
Konsumsi Alkohol, Obat-obatan Terlarang dan Perilaku Seks Berisiko: Suatu Studi Meta-Analisis

Wahyu Rahardjo

Fakultas Psikologi
Universitas Gunadarma Jakarta

Abstract

Risky sexual behavior has been considered as a widespread social phenomenon recently. Its bad consequences bring us to the fact of the increasing of HIV/AIDS cases in the world. Behaviors like condom inconsistency, multiple sex partners and dangerous sexual encounters could be shaped by substance use. Substance use itself is consist of the use of alcohol and drugs like marijuana, cocaine, methamphetamine, ecstasy etc. This meta-analysis consist of 101 studies from 30 articles, involving 30136 participants from heterosexual male and female to bisexual and gay male. The result shows positive and significant correlation between substance use and risky sexual behavior. However, this finding supports previous research's results and also give further insight for other researchers in order to have more concern on other variables for predicting risky sexual behavior.

Keywords: substance use, risky sexual behavior, meta-analysis

Perilaku seks berisiko adalah sebuah fenomena sosial yang kian marak ditemui dewasa ini. Perilaku seks berisiko dipandang oleh masyarakat awam sebagai perilaku seks dengan banyak

pasangan seks (Paul, McManus & Hayes, 2000), namun sejatinya tentu tidak sesederhana itu. Contoh lain dari perilaku seks berisiko adalah (1) ketidak-konsistenan penggunaan kondom, baik dalam berhubungan seks oral, vaginal dan anal, berposisi sebagai insertif maupun reseptif, (2) perilaku berganti-ganti pasangan seks, (3) banyaknya pasangan seks, dan (4) hubungan seks dengan orang asing (Bancroft, Janssen, Carnes, Goodrich, Strong & Long, 2004; Irwin, Morgenstern, Parsons, Weinberg & Labouvie, 2006; Malow, Devieux, Rosenberg, Samuels & Jean-Gilles, 2006; Parsons, Kutnick, Halkitis, Punzalan & Carbonari, 2005; Ramirez-Valles, Zimmerman & Newcomb, 1998; Schindhelm & Hospers, 2004; Theall, Elifson & Sterk, 2006; Word & Bowser, 1997).

Muara dari perilaku seks berisiko tersebut tentu adalah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta tertular penyakit menular seksual. Penyakit-penyakit itu mulai dari sifilis sampai AIDS. Oleh karena itu, perilaku seks berisiko (*risky sexual behavior*) terkadang juga disebut sebagai perilaku seksual berisiko HIV (*HIV risk sexual*

behavior). Di Indonesia sendiri, berdasarkan data per 31 Maret 2006, pengidap AIDS sebanyak 5822 orang dan HIV positif sebanyak 4322 di mana paling banyak ditemukan di propinsi DKI Jakarta sebanyak 3601 orang yang diikuti oleh Papua sebanyak 1633 orang dan Jawa Timur sebanyak 1031 orang (Direktorat Jenderal PPM & PLP, Departemen Kesehatan dalam Budimulja & Daili, 2006). Secara lebih lanjut juga dikatakan dalam Budimulja dan Daili (2006) bahwa jumlah kumulatif kasus AIDS/HIV+ di Indonesia menurut faktor risiko sampai dengan 31 Agustus 1998 tercatat yang paling banyak adalah faktor risiko homo dan biseksual yang diikuti oleh faktor risiko heteroseksual. Sampai di sini, keberadaan kaum gay dan biseksual sebagai kaum yang rentan tertular HIV/AIDS dikarenakan mereka lebih permisif dalam melakukan perilaku seks berisiko (Rotheram-Borus, Marelich & Srinivasan, 1999). Menurut Reilly dan Woo (2001), hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan. Pertama karena konsekuensi terbesar perilaku seks berisiko bukan hanya sekedar terkena penyakit menular seksual semata namun juga kemungkinan besar tertular HIV/AIDS yang belum ada obatnya hingga saat ini. Selain itu juga harus diketahui bahwa pelaku seks berisiko tidak hanya mereka yang rentan tertular HIV/AIDS, melainkan juga mereka yang sudah secara positif tertular dan mengidap HIV/AIDS.

Keserbabolehan dan pergeseran norma kerap kali ditunjuk sebagai dasar

utama terjadinya hal ini. Namun demikian, salah satu hal yang dianggap menjadi prediktor perilaku seks berisiko adalah penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang. Penggunaan alkohol dan obat-obatan telah lama diasumsikan memiliki keterkaitan dengan dilakukannya perilaku seks berisiko. Dalam konteks budaya Barat hal ini umum terjadi. Stueve dkk. (2002) menjelaskan bahwa ada beberapa tempat di mana pria, baik heteroseksual maupun homoseksual biasa bertemu. Tempat-tempat itu antara lain adalah bar dan klub-klub tertentu. Tempat-tempat seperti ini biasa digunakan sebagai sarana untuk bertemu, bersosialisasi dan mencari partner seks. Oleh karenanya, individu tidak hanya mendapatkan keadaan dan tempat di mana pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan boleh dilakukan melainkan juga belajar untuk mengasosiasikan hal-hal tersebut dengan seks.

Pria (heteroseksual, biseksual, gay maupun pria yang melakukan hubungan seks dengan pria atau MSM) sendiri adalah figur yang memegang peranan penting dibalik terjadinya perilaku seks berisiko ini. Hal ini bisa terjadi karena pria yang seringkali memulai dan mengendalikan interaksi seksual karena dorongan seksual yang secara alamiah lebih besar dibandingkan wanita dan persepsi tentang seksualitas yang memang juga berbeda dibandingkan wanita (Cooper, Shapiro & Powers, 1998; Dworkin & O'Sullivan, 2005; Franken, 2002). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pria MSM cende-

rung lebih permisif dalam melakukan perilaku seksual berisiko (Choi, Diehl, Yaqi, Qu & Mandel, 2002). Selain karena faktor ekonomi (Kelly dkk., 2001) dan di bawah kendali klien (Ford, Wirawan & Fajans, 1994), pria MSM juga tidak dibekali pengetahuan AIDS yang cukup. Oleh karenanya, tidak mengherankan jika mayoritas subjek penelitian dari penelitian-penelitian dalam studi meta-analisis ini adalah pria.

Banyak penelitian mengungkap keterkaitan antara pengkonsumsian alkohol dengan perilaku seks berisiko (Coleman & Cater, 2006; Irwin, Morgenstern, Parsons, Weinberg & Labouvie, 2006). Menurut Reilly dan Woo (2001) beberapa jenis obat-obatan yang digunakan antara lain adalah mariyuana atau ganja, *ecstasy*, *ketamine*, kokain, *opiate*, dan obat-obatan jenis *stimulant*, *hallucinogen*. Banyak penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan penguatan akan asumsi tersebut (Halkitis, Zade, Shrem & Marmor, 2004; Parsons, Halkitis, Wolitski & Gomez, 2003; Kalichman, 1999; Parsons, Kutnick, Halkitis, Punzalan & Carbonari, 2005). Penelitian Luster dan Small (1994) adalah contoh berikutnya. Penelitian mereka membagi tiga kelompok pelaku seks berisiko tinggi, rendah dan bukan pelaku. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa mereka yang tergolong dalam pelaku perilaku seks berisiko tinggi lebih sering mengonsumsi alkohol dibandingkan mereka yang tergolong pelaku perilaku seks berisiko rendah maupun yang bukan pelaku.

Pada kelompok pria yang memiliki partner seks reguler pria, kelompok pria yang memiliki partner seks reguler wanita, kelompok pria yang memiliki partner seks tidak tetap pria dan kelompok pria yang memiliki partner seks tidak tetap wanita, aktivitas yang paling banyak dilakukan adalah (1) minum minuman beralkohol sebelum berhubungan seks, diikuti oleh (2) pengkonsumsian obat-obatan sebelum berhubungan seks.

Penelitian Semple, Grant dan Patterson (2006) juga memperlihatkan hal serupa. Mereka yang mengonsumsi obat-obatan jenis *methamphetamine* memiliki lebih banyak partner seks, lebih sering melakukan seks anal dan vaginal, lebih jarang menggunakan kondom, lebih sering berhubungan seks dengan pekerja seks komersil dan lebih sering berhubungan seks dengan sesama pengguna obat-obatan serta lebih banyak yang terinfeksi penyakit menular seksual dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi *methamphetamine*. Secara lebih jauh dikatakan oleh Stueve dkk., (2002) bahwa pria yang berhubungan seks dengan pria menggunakan alkohol dan obat-obatan sebagai *coping* yang dirasa sesuai karena posisi mereka sebagai reseptif dalam seks anal dikarenakan posisi tersebut identik dengan perasaan malu, stigma negatif dan hilangnya simbol maskulinitas sebagai pria. Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan berkaitan hanya pada pria yang

berposisi sebagai reseptif atau pasif dalam seks anal, bukan yang berposisi sebagai insertif atau aktif.

Berdasarkan keterangan di atas dapat ditarik hipotesa bahwa pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan terlarang berkorelasi secara positif dan memiliki peran dalam memprediksi perilaku seks berisiko.

Metode

Hunter dan Schmidt (1990) menyatakan bahwa meta-analisis digunakan untuk menolak atau menerima hipotesis yang diajukan. Meta-analisis penting untuk dilakukan untuk melakukan koreksi terhadap adanya kesalahan penelitian yang dilakukan oleh manusia atau peneliti sendiri, yang lazim disebut dengan artifak. Menurut Hunter dan Schmidt (1990), untuk melakukan meta-analisis, langkah-langkah analisis yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Merubah persamaan aljabar dari nilai F menjadi nilai t , d dan r .
2. *Bare Bones Meta Analysis* untuk koreksi kesalahan sampel, yang dilakukan dengan cara menghitung (a) korelasi populasi, (b) varians r_{xy} ($\sigma^2 r$), (c) varians kesalahan pengambilan sampel ($\sigma^2 e$), dan (d) dampak pengambilan sampel.
3. Artifak selain kesalahan pengambilan sampel yaitu untuk koreksi kesalahan pengukuran yang dilakukan dengan cara menghitung (a) rerata gabungan, (b) koreksi kesalahan pengukuran pada X dan Y , yaitu koreksi yang

sesungguhnya dari populasi, (c) jumlah koefisien kuadrat variasi (V), (d) varians yang mengacu variasi artifak, (e) varians korelasi sesungguhnya, (f) interval kepercayaan, dan (g) dampak variasi reliabilitas.

Artikel-artikel yang berkaitan untuk studi meta-analisis dicari melalui program EBSCO dan ProQuest. Kata kunci yang digunakan adalah *alcohol*, *substance use*, *substance abuse*, *risky sexual behavior*, *risk taking sexual behavior*, *AIDS risk behavior*, dan *HIV risk behavior*. Semua temuan artikel yang diperoleh kemudian dipertimbangkan menurut kriteria inklusi sebagai syarat untuk dapat dilakukan meta-analisis.

Berdasarkan hasil penelusuran jurnal penelitian yang diperoleh peneliti, publikasi yang tercatat adalah mulai tahun 1994 sampai dengan tahun 2007. Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam memilih jurnal penelitian yang ditemukan adalah (1) studi primer dalam *setting* penelitian korelasional, komparasi atau eksperimen, tentang apa pun perlakuan yang diberikan (bisa berupa pemberian kuesioner, atau terapi tertentu dan jeda waktu) terhadap penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang terhadap perilaku seks berisiko, dan (2) laporan penelitian dalam studi primer memiliki informasi statistik yang diperlukan seperti nilai rerata, standar deviasi nilai r maupun nilai F . Berdasarkan kriteria tersebut di atas, maka peneliti berhasil menemukan 30 artikel penelitian dengan jumlah studi sebanyak 101 buah studi.

Hasil

Sampel penelitian yang dikaji dalam studi meta-analisis dalam penelitian ini memiliki karakteristik seperti:

1. Total sampel yang ditemukan adalah 30136 ($Mean = 298,37$; $SD = 388,29$).
2. Mayoritas sampel berjenis kelamin pria, baik itu heteroseksual, biseksual, dan gay (termasuk MSM atau *men who have sex with men*) yang muncul dalam 95 studi dari 101 studi yang ada (94,5%) di mana 58 studi di antaranya (57,42%) memiliki sampel khusus pria. Sedangkan sampel berjenis kelamin wanita muncul dalam 48 studi (47,52%) di mana hanya 10 studi saja (9,90%) yang memiliki sampel khusus wanita. Adapun 33 studi (32,67%) memiliki sampel pria dan wanita.
3. Untuk sampel khusus pria, pemetaan kemudian dilakukan berdasarkan tiga karakteristik yang ditemui. Dari 101 studi ditemukan 13 (12,87%) studi dengan sampel pria gay dan biseksual, 31 (30,69%) studi dengan sampel pria MSM (*men who have sex with men*), dan 12 (11,88%) karakteristik campuran (gay, biseksual dan heteroseksual).
4. Untuk studi dengan variabel bebas alkohol ditemukan sebanyak 20 studi (19,80%), mariyuana sebanyak 3 studi (2,97%), *stimulants* 4 studi (3,96%), kokain 6 studi (5,95%), *hallucinogens* 4 studi (3,96%), *opiates* 3 studi (2,97%), *inhalants* 4 studi (3,96%), *ecstasy* 2

studi (1,98%), GHB 2 (1,98%) studi, obat-obatan lainnya atau campuran atau tidak disebutkan 15 studi (14,85%).

5. Untuk studi dengan variabel terikat perilaku seks berisiko ditemukan beberapa komponen seperti hubungan seks anal reseptif sebanyak 12 studi (11,88%), hubungan seks anal insertif 8 studi (7,92%), hubungan seks oral reseptif 2 studi (1,98%), hubungan seks tanpa kondom 4 studi (3,96%), jumlah pasangan seks 5 studi (4,95%), dan hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan 15 studi (14,85%).

Sementara itu, dari 101 studi yang ditemukan, koefisien korelasi (r_{xy}) yang muncul berkisar antara -0,03 sampai dengan 0,92 ($Mean = 0,22$; $SD = 0,19$). Koefisien reliabilitas untuk yang ditunjukkan oleh simbol *alpha* (α) untuk alkohol dan obat-obatan sebagai variabel bebas (X) memiliki rentang antara 0,90 sampai 0,94. Sedangkan koefisien reliabilitas untuk perilaku seks berisiko sebagai variabel terikat (Y) memiliki rentang antara 0,70 sampai 0,92. Namun demikian yang menjadi perhatian adalah bahwa dari 101 studi yang ditemukan hanya diketahui 4 buah koefisien reliabilitas (r_{xx}) untuk variabel bebas dan 5 buah koefisien reliabilitas (r_{yy}) untuk variabel terikat.

Terdapat 56 studi yang menghasilkan nilai F , 22 studi yang menghasilkan nilai t , dan 22 studi yang merupakan penelitian survei yang menghasilkan

nilai r . Untuk itu nilai F perlu ditransformasikan terlebih dahulu ke dalam nilai t , d dan r .

Nilai r_{xy} yang diperoleh dari studi survei dan transformasi nilai F dari studi eksperimen atau komparasi tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1
Transformasi Nilai F , t , d dan r

No	Peneliti	N	F	t	d	r_{xy}	p
1	Luster & Small	2567	82.30	9.07	0.36	0.18	p<.05
2	Irwin, Morgenstern, Parsons, Weinberg & Labouvie (2006)						
	a. Tanpa kondom	134	-	2.06	0.36	0.18	p<.05
	b. Seks anal insertif	134	-	0.22	0.04	0.02	ns.
	c. Seks anal reseptif	134	-	2.15	0.37	0.18	p<.05
3	Rosario, Scrimshaw & Hunter (2006)						
	a. Jumlah pasangan seks	77	-	-	-	-0.02	ns.
	b. Seks anal reseptif tanpa pengaman	73	-	-	-	0.20	ns.
	c. Seks anal insertif tanpa pengaman	73	-	-	-	0.02	ns.
4	Parsons, Kutnick, Halkitis, Punzalan & Carbonari (2005)						
	a. Seks anal insertif dengan pasangan seks yang tidak diketahui status kesehatan seksualnya						
	1. <i>Marijuana</i>	126	4.11	2.03	0.36	0.18	p<.05
	2. <i>Stimulants</i>	180	12.49	3.53	0.53	0.25	p<.001
	3. <i>Hallucinogens</i>	12	7.73	2.78	1.61	0.63	p<.01
	4. <i>Opiates</i>	12	12.10	3.48	2.01	0.71	p<.001
	5. <i>Inhalants</i>	45	7.25	2.69	0.80	0.37	p<.01
	6. Obat-obatan lain	11	6.78	2.60	1.57	0.62	p<.01
	b. Seks anal reseptif dengan pasangan seks yang tidak diketahui status kesehatan seksualnya						
	1. <i>Stimulants</i>	180	9.38	3.06	0.46	0.22	p<.01
	2. <i>Hallucinogens</i>	12	9.36	3.06	1.77	0.66	p<.01
	3. <i>Opiates</i>	12	8.54	2.92	1.69	0.64	p<.01
	4. <i>Inhalants</i>	45	8.95	2.99	0.89	0.41	p<.01
	5. Obat-obatan lain	11	7.44	2.73	1.64	0.64	p<.01

c. Seks anal reseptif dengan partner seks dengan status HIV negatif						
1. <i>Stimulants</i>	180	5.19	2.28	0.34	0.17	p<.05
2. <i>Hallucinogens</i>	12	7.78	2.79	1.61	0.63	p<.05
3. <i>Opiates</i>	12	6.05	2.46	1.42	0.58	p<.05
4. Obat-obatan lain	11	8.90	2.98	1.80	0.67	p<.05
5 Semple, Patterson & Grant (2000)						
a. Seks anal tanpa pengaman	212	-	1.90	1.10	0.48	ns.
b. Hubungan seks dengan pasangan seks yang tidak jelas status kesehatan seksualnya	212	-	3.50	2.02	0.71	p<.001
6 Beadnell, Baker, Morrison & Knox (2000)						
167	-	-	-	-	0.48	p<.05
7 Donenberg, Emerson, Bryant & King (2006)						
207	-	-	-	-	-0.03	ns.
8 Halkitis, Shrem & Martin (2006)						
a. Seks anal insertif	49	-	2.05	0.65	0.31	p<.05
b. Seks anal reseptif	49	-	2.42	0.88	0.41	p<.02
c. Seks oral reseptif	49	-	2.80	1.04	0.46	p<.01
9 Kalichman, Cain, Knetch & Hill (2005)						
a. Seks dengan alkohol						
1. <i>Baseline</i>	342	10.2	3.19	0.35	0.17	p<.01
2. 1 bulan	342	0.30	0.55	0.06	0.03	ns.
3. 3 bulan	342	0.40	0.63	0.07	0.03	ns.
4. 6 bulan	342	1.40	1.18	0.13	0.06	ns.
5. 9 bulan	342	2.90	1.70	0.18	0.09	p<.05
b. Seks dengan obat-obatan						
1. <i>Baseline</i>	342	1.50	1.22	0.13	0.07	ns.
2. 1 bulan	342	0.40	0.63	0.07	0.03	ns.
3. 3 bulan	342	1.50	1.22	0.13	0.07	ns.
4. 6 bulan	342	0.10	0.32	0.03	0.02	ns.
5. 9 bulan	342	0.30	0.55	0.06	0.03	ns.
10 Halkitis, Zade, Shrem & Marmor (2004)						
a. <i>Stimulants</i>	97	8.41	2.90	0.59	0.28	p<.01
b. <i>Cocaine</i>	97	4.88	2.21	0.45	0.22	p<.03
c. <i>Ecstasy</i>	97	5.31	2.30	0.47	0.23	p<.02
d. <i>Inhalant nitrates</i>	97	6.64	2.58	0.52	0.25	p<.01
e. GHB	97	17.66	4.20	0.85	0.39	p<.001
11 Ksobiech, Somlai, Kelly, Benotsch, Gore-Felton, McAuliffe, Ostrovski & Kozlov (2004)						
153	4.12	2.03	0.33	0.16	p<.05	

12	Parsons, Halkitis, Wolitski & Gomez (2003)						
	a. <i>Amphetamines</i>	367	6.49	2.55	0.27	0.13	p<.05
	b. <i>Crack</i>	367	3.40	1.84	0.19	0.10	p<.05
	c. <i>MDMA/ecstasy</i>	367	3.09	1.76	0.18	0.09	p<.05
	d. <i>GHB</i>	367	6.23	2.50	0.26	0.13	p<.01
	e. <i>Hallucinogens</i>	367	5.84	2.42	0.25	0.13	p<.001
	f. <i>Nitrate inhalants</i>	367	12.79	3.58	0.37	0.18	p<.001
13	Baldwin & Baldwin (2000)	647	-	-	-	0.18	p<.001
14	Semple, Patterson & Grant (2000a)						
	a. Alkohol	133	0.35	0.59	0.10	0.05	ns.
	b. Obat-obatan	133	0.20	0.45	0.08	0.04	ns.
15	Simbayi, Kalichman, Jooste, Cherry, Mfecane & Cain (2005)						
	a. Pria						
	1. Alkohol	113	-	0.40	0.08	0.04	ns.
	2. <i>Mandrax</i>	113	-	-0.02	0.00	0.00	ns.
	3. <i>Dagga</i>	113	-	2.00	0.38	0.18	p<.05
	4. <i>Cocaine</i>	113	-	0.90	0.17	0.08	ns.
	b. Wanita						
	1. Alkohol	115	-	1.10	0.21	0.10	ns.
	2. <i>Mandrax</i>	115	-	1.70	0.32	0.16	ns.
	3. <i>Dagga</i>	115	-	0.70	0.13	0.07	ns.
	4. <i>Cocaine</i>	115	-	0.20	0.04	0.02	ns.
16	Kalichman, Heckman & Kelly (1996)						
	a. Studi 1						
	1. Obat-obatan	99	-	-	-	0.39	p<.01
	2. Alkohol	99	-	-	-	0.32	p<.01
	b. Studi 2						
	1. Obat-obatan	99	-	-	-	0.34	p<.01
	2. Alkohol	99	-	-	-	0.33	p<.01
17	Theall, Elifson & Sterk (2006)						
	a. Jumlah pasangan seks	213	-	2.44	0.33	0.16	p<.01
	b. Perilaku seks berisiko	263	-	3.65	0.45	0.22	p<.01
18	Brook, Morojele, Zhang & Brook (2006)	634	-	2.69	2.68	0.14	p<.001
19	Stephens, Braithwaite & Tiggs (2004)	230	-	-	-	0.27	p<.03
20	Wong, Thompson, Huang, Park, DiGangi & De Leon (2007)						
	a. Pengkonsumsian obat-obatan dan alkohol sebelum berhubungan seks	337	-	-	-	0.34	p<.05

	b. Ketergantungan alkohol dan pengkonsumsian alkohol sebelum berhubungan seks	337	-	-	-	0.34	p<.05
	c. Ketergantungan alkohol dan pengkonsumsian obat- obatan terlarang sebelum berhubungan seks	337	-	-	-	0.44	p<.05
21	Word & Bowser (1997)						
	a. Jumlah pasangan seks	331	10.54	3.25	0.36	0.18	p<.03
	b. Berhubungan seks dengan menggunakan obat-obatan	331	15.32	3.91	0.43	0.21	p<.00
	c. Berhubungan seks dengan ODHA	331	2.07	1.44	0.16	0.08	ns.
	d. Dibayar untuk melakukan hubungan seks	331	41.12	6.41	0.70	0.33	p<.00
	e. Berhubungan seks demi uang dan obat-obatan	331	17.35	4.17	0.46	0.22	p<.00
22	Fergusson & Lynskey (1996)	953	-	-	-	0.92	p<.00
23	Burrow, Tubman & Gil (2007)						
	a. Alkohol	393	5.54	2.35	0.24	0.12	p<.01
	b. Marijuana	393	8.19	2.86	0.29	0.14	p<.01
24	Malow, Devieux, Rosenberg, Samuels & Jean-Gilles (2006)						
	a. Hubungan seks tanpa pengaman dalam pengaruh alkohol	327	4.47	2.11	0.23	0.12	p<.00
	b. Hubungan seks tanpa pengaman dalam pengaruh alkohol setelah 3 bulan	634	6.74	2.60	0.21	0.10	p<.00
	c. Jumlah pasangan seks setelah 3 bulan	634	4.29	2.07	0.16	0.08	p<.00
	d. Seks vaginal tanpa pengaman setelah 3 bulan	634	4.64	2.15	0.17	0.09	p<.00
	e. Seks oral reseptif tanpa pengaman setelah 3 bulan	634	8.77	2.96	0.24	0.12	p<.00
	f. Seks oral insertif tanpa pengaman setelah 3 bulan	634	3.84	1.96	0.16	0.08	p<.00
25	Stein, Rotheram-Borus, Swendeman & Milburn (2005)						
	a. Tembakau, alkohol dan marijuana	248	-	-	-	0.29	p<.00
	b. <i>Stimulants, inhallants,</i> <i>hallucinogens</i> dan <i>cocaine</i>	248	-	-	-	0.39	p<.00
26	Hirshfield, Remien, Humberstone, Walavalkar & Chiasson (2004)	2735	52.59	7.25	0.28	0.14	p<.00

27	Somlai, Kelly, Heckman, Heckl, Runge & Wright (2000)						
	a. Alkohol	158	-	1.64	0.26	0.13	ns.
	b. <i>Cocaine</i>	158	-	2.07	0.33	0.16	p<.04
	c. Marijuana	158	-	3.03	0.48	0.23	p<.00
	d. Obat-obatan lainnya	158	-	1.46	0.23	0.12	ns.
28	Staton, Leukefeld, Logan, Zimmerman, Lynam, Millich, Martin, McClanahan & Clayton (1999)						
	a. Pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan sebelum berhubungan seks	751	5.21	2.28	0.17	0.08	p<.01
	b. Jumlah pasangan seks	751	4.57	2.14	0.16	0.08	p<.05
29	Crockett, Raffaelli & Shen (2006)	518	-	-	-	0.26	p<.01
30	Stanton, Li, Cottrell & Kaljee (2001)						
	a. Alkohol	383	-	-	-	-0.03	ns.
	b. Marijuana	383	-	-	-	0.16	ns.
	a. <i>Cocain</i>	383	-	-	-	0.09	ns.
	b. Obat-obatan lainnya	383	-	-	-	0.13	ns.

Koreksi Kesalahan Pengambilan Sampel (Bore Bone Meta-Analysis)

Jika korelasi populasi diasumsikan konstan di antara beberapa studi, maka estimasi terbaik dari korelasi bukanlah rerata sederhana dari korelasi beberapa studi tersebut namun merupakan rerata yang dibobot untuk masing-masing korelasi yaitu dibagi dengan jumlah sampel dalam studi (Hunter & Schmidt, 1990). Setelah dihitung diketahui bahwa total $N.r_{xy}$ 5449,22 ($Mean = 53,95$; $SD = 104,56$). Sedangkan rerata korelasi populasi untuk studi meta-analisis dengan sampel keseluruhan setelah dikoreksi dengan jumlah sampel atau $\bar{r}$ adalah sebesar 0,180 dan dibulatkan menjadi 0,18. Adapun varians r_{xy} atau $\sigma^2 r$ adalah sebesar 0,030 dan varians kesalahan pengambilan sampel adalah sebesar

0,003148433. Sedangkan varians korelasi populasi dalam studi meta-analisis ini adalah 0,027144273. Dengan mempertimbangkan interval kepercayaan 95% diketahui diperoleh rentang penerimaan mulai dari -0,142 sampai dengan 0,502. Hal ini berarti hipotesa pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan terlarang dapat memprediksi perilaku seks berisiko diterima. Secara lebih lanjut kemudian diketahui bahwa variansi yang disebabkan oleh kesalahan pengambilan sampel adalah sebesar 11,59%. Sebagai konsekuensinya, maka faktor lain yang belum terspesifikasi sebesar 88,41%.

Setelah melakukan studi meta-analisis utama berdasarkan sampel penelitian secara keseluruhan, peneliti kemudian melakukan studi berdasarkan perbedaan jenis kelamin, karakteristik

sampel pria, variabel bebas (X) yaitu alkohol dan obat-obatan terlarang, serta variabel terikat (Y) yaitu perilaku seks berisiko. Paparannya adalah (1) pria, (2) wanita, (3) pria dan wanita, (4) pria gay dan biseksual, (5) pria MSM, (6) pria campuran gay, biseksual dan heteroseksual, (7) alkohol, (8) mariyuana, (9) *stimulants*, (10) kokain, (11) *hallucinogens*, (12) *opiates*, (13) *inhalants*, (14) *ecstasy*, (15) GHB, (16) obat-obatan lainnya atau campuran atau tidak disebutkan, (17) hubungan seks anal reseptif, (18) hubungan seks anal insertif, (19) hubungan seks oral reseptif, (20) hubungan seks tanpa kondom, (21) jumlah pasangan seks, serta (22) hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan. Perbandingan korelasi yang muncul menampakkan pola yang sama, yaitu terdapat korelasi yang positif meskipun kecil.

Beberapa korelasi seperti studi untuk sampel pria, gabungan pria-wanita, mariyuana, obat-obatan lainnya, memperlihatkan koefisien korelasi yang sama dengan sampel keseluruhan, yaitu 0.18. Studi meta-analisis untuk sampel pria MSM, pria campuran, *stimulants*, *opiates*, *inhalants*, hubungan seks anal reseptif, dan hubungan seks anal insertif menunjukkan koefisien korelasi yang lebih dari 0.18. Sedangkan studi meta-analisis untuk sampel wanita, pria gay dan biseksual, alkohol, kokain, *hallucinogens*, *ecstasy*, hubungan seks oral reseptif, hubungan seks tanpa kondom, jumlah pasangan seks, dan hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-

obatan menunjukkan koefisien korelasi yang lebih kecil dari 0.18.

Variansi yang disebabkan oleh kesalahan pengambilan sampel ternyata sangat besar di banyak hasil studi seperti pada studi dengan sampel pria, sampel wanita, sampel pria gay dan biseksual, pria MSM, pria campuran, studi dengan variabel bebas (X) alkohol, *hallucinogens*, GHB, obat-obatan lainnya, dan studi pada variabel terikat (Y) jumlah pasangan seks dan hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan sebagai perilaku seks berisiko. Variansi yang disebabkan oleh kesalahan pengambilan sampel terbesar tampak pada studi dengan variabel bebas (X) *ecstasy* sebesar 98,88% dan faktor lain yang belum terspesifikasikan sebesar 1,12%. Salah satu asumsi mengapa hal ini bisa terjadi adalah karena masih sedikitnya studi yang bisa ditelaah sebagai dasar dilakukannya meta-analisis. Hal yang cukup menarik justru terjadi pada 33 studi primer dengan sampel pria-wanita yang menghasilkan variansi yang disebabkan oleh kesalahan sampel terkecil dari seluruh studi meta-analisis yang dilakukan yaitu sebesar 4,47%, faktor lain yang belum terspesifikasikan sebesar 95,23%.

Hasil tersebut di atas menunjukkan beberapa hal, yaitu (1) pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan lebih mampu memprediksikan perilaku seks berisiko pada pria MSM, pria campuran dibandingkan pada wanita serta pria gay dan biseksual, (2) obat-obatan seperti *stimu-*

lants, *opiates* dan *inhalants* lebih mampu memprediksi perilaku seks berisiko daripada alkohol, kokain, *hallucinogens* dan *ecstasy*, (3) pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan lebih dapat memprediksi perilaku seks berisiko seperti hubungan seks anal reseptif dan hubungan seks anal insertif daripada hubungan seks oral reseptif, hubungan seks tanpa kondom, jumlah pasangan seks, serta hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan. Sampel dibedakan menjadi (a) sampel keseluruhan yang diperoleh dari 101 studi, (b) sampel pria yang diperoleh dari 58 studi yang hanya meneliti pria, (c) sampel wanita yang diperoleh dari 10 studi yang hanya meneliti wanita, dan (d) sampel gabungan pria dan wanita yang diperoleh dari 33 studi yang meneliti pria dan wanita sebagai sampelnya. Untuk lebih jelasnya bisa diperhatikan Tabel 2, Tabel 3, Tabel 4, Tabel 5 serta Tabel 6 berikut ini.

Hal lain yang bisa juga diperlihatkan dari Tabel 2, Tabel 3, Tabel 4 dan Tabel 5 di bawah adalah bahwa (1) pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan terlarang memiliki peran yang lebih berarti justru pada pria MSM dan campuran. Asumsi lain yang dapat dikedepankan adalah bahwa bisa saja

pria MSM memang lebih akrab dengan pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan terlarang (pria MSM belum tentu gay atau biseksual, namun melakukan hubungan seks dengan sesama pria bisa saja karena pekerjaan seperti gigolo atau *male escort* seperti dibuktikan pada penelitian Ford, Wirawan dan Fajans (1994)) dibandingkan dengan pria yang memang memiliki orientasi seksual sebagai gay atau biseksual, (2) peran alkohol tidak besar mengingat alkohol sudah menjadi konsumsi sehari-hari mengingat *setting* penelitian mayoritas di Amerika Serikat, dan (3) alkohol dan obat-obatan menjadi prediktor perilaku seks berisiko yang lebih baik pada pria yang melakukan seks anal reseptif dibandingkan seks anal insertif.

Namun demikian, variansi yang disebabkan oleh kesalahan sampling tergolong besar untuk banyak studi di mana kemungkinan besar hal ini disebabkan karena minimnya studi yang bisa ditelaah. Beberapa studi meta-analisis bahkan tidak mampu memperoleh interval kepercayaan dikarenakan kriteria persamaannya adalah minus sehingga tidak bisa memberikan nilai terhadap proses pengakaran atas kesalahan pengukuran terkoreksi.

Tabel 2

Rangkuman Hasil Koreksi Kesalahan Sampling untuk Sampel Keseluruhan, Pria, Wanita dan Gabungan Pria-Wanita

	Sampel Keseluruhan	Sampel Pria Saja	Sampel Wanita Saja	Sampel Gabungan Pria dan Wanita
N	30136	12626	1412	16248
Jumlah Studi	101	58	10	33
Estimasi korelasi populasi	0.18	0.18	0.17	0.18
Varian Korelasi Populasi Terbobot	0.030	0.016	0.015	0.041
Estimasi Varian Korelasi Populasi Setelah Dikoreksi	0.027	0.012	0.008	0.039
Interval Kepercayaan	-0.142 – 0.502	-0.038 – 0.398	-0.010 – 0.350	-0.211 – 0.571
Variansi yang disebabkan oleh kesalahan sampling	11.59 %	34.9 %	79.37 %	4.77 %
Faktor Lain yang belum terspesifikasi	88.41 %	65.1 %	20.63 %	95.23 %

Tabel 3

Rangkuman Hasil Koreksi Kesalahan Sampling untuk Sampel Pria Gay dan Biseksual, Pria MSM, dan Pria Campuran

	Sampel Pria Gay dan Biseksual	Sampel Pria MSM	Sampel Pria Campuran Gay, Biseksual dan Heteroseksual
N	3719	4374	3031
Jumlah Studi	13	31	12
Estimasi Korelasi Populasi	0.16	0.22	0.20
Varian Korelasi Populasi Terbobot	0.007	0.027	0.011
Estimasi Varian Korelasi Populasi Setelah Dikoreksi	0.004	0.002	0.008
Interval Kepercayaan	0.030 – 0.130	-0.063 – 0.503	0.022 – 0.378
Variansi yang Disebabkan oleh Kesalahan Sampling	71.99 %	-	44.24 %
Faktor Lain yang Belum Terspesifikasi	28.01 %	-	55.76 %

Tabel 4

Rangkuman Hasil Koreksi Kesalahan Sampling untuk Alkohol dan Obat-Obatan

	Alkohol	Mari- yuana	Stimu- lants	Kokain	Halluci- nogens	Opiates	Inhalants	Ecstasy	GHB	Lainnya
Jumlah partisipan	5874	667	637	1233	403	36	554	396	464	2406
Jumlah studi	20	3	4	6	4	3	4	2	2	15
Estimasi korelasi populasi	0.08	0.18	0.22	0.11	0.17	0.61	0.23	0.14	0.18	0.18
Varians korelasi terbobot	0.004	0.0008	0.0015	0.0005	0.021	0.0006	0.005	0.009	0.011	0.014
Estimasi varians korelasi setelah dikoreksi	0.001	-	-	-	0.011	-	-	0.004	0.006	0.008
Interval kepercayaan	0.016 – 0.144	-	-	-	-0.042 – 0.382	-	-	0.003 – 0.277	0.017 – 0.343	0.000 – 0.360
Variansi yang disebabkan oleh kesalahan sampling	-	-	-	-	80.37 %	-	-	98.88 %	58.16 %	69.46 %
Faktor lain yang belum terspesifikasikan	-	-	-	-	19.63 %	-	-	1.12 %	41.84 %	30.54 %

Tabel 5

Rangkuman Hasil Koreksi Kesalahan Sampling untuk Perilaku Seks Berisiko

	Anal Reseptif	Anal Insertif	Oral Reseptif	Tanpa Kondom	Jumlah Pasangan Seks	Hubungan Seks dalam Pengaruh Alkohol dan Obat- obatan
Jumlah partisipan	731	508	683	1307	2006	5513
Jumlah studi	12	8	2	4	5	15
Estimasi korelasi populasi	0.26	0.24	0.14	0.17	0.10	0.12
Varians korelasi terbobot	0.020	0.021	0.005	0.0185	0.003	0.026
Estimasi varians korelasi setelah dikoreksi	0.0055	0.0068	0.0028	0.0142	-	0.0135
Interval kepercayaan	0.1148 – 0.4052	0.0818 – 0.4062	0.037 – 0.2443	-0.0586 – 0.4086	-	-0.0984 – 0,3564
Variansi yang disebabkan oleh kesalahan sampling	-	-	-	30.26 %	-	19.60 %
Faktor lain yang belum terspesifikasikan	-	-	-	69.73 %	-	80.40 %

Koreksi Kesalahan Pengukuran

Koreksi artifak selain kesalahan pengambilan sampel adalah koreksi kesalahan pengukuran. Untuk mencarinya maka harus diketahui terlebih dahulu korelasi populasi setelah dikoreksi oleh kesalahan pengukuran (ρ), di mana dalam studi meta-analisis untuk sampel keseluruhan ini telah diketahui sebesar 0,218. Adapun varians yang mengacu pada variasi artifak adalah sebesar 0,00008983, sehingga diketahui varians korelasi (SD) yang sesungguhnya sebesar 0,198. Interval kepercayaan yang diperoleh terentang antara -0,170 sampai 0,606, dan dampak variasi reliabilitas sebesar 18,72%.

Di sisi lain, studi lain berdasarkan sampel khusus pria dan wanita hanya bisa dilakukan sampai pencarian rerata gabungan dan korelasi populasi setelah dilakukan koreksi. Studi-studi meta-analisis lainnya bahkan tidak mampu mengungkap koreksi kesalahan pengukuran sama sekali. Kendala yang muncul adalah bahwa begitu minimnya r_{xx} dan r_{yy} yang diketahui mengakibatkan perhitungan statistik menemui kegagalan mengingat banyak nilai nol (0) yang muncul saat mencari akar kuadrat koefisien reliabilitas r_{xx} dan r_{yy} . Untuk lebih jelasnya perhatikan Tabel 6 berikut ini.

Diskusi

Sugiyanto (2007) menyatakan bahwa salah satu alasan mengapa studi meta-analisis penting untuk dilakukan

adalah sebagai petunjuk yang spesifik bagi penelitian selanjutnya. Alasan lainnya adalah bahwa peneliti lainnya diharapkan mampu bersikap lebih kritis dalam memandang suatu hasil penelitian. Suatu hasil penelitian tidak dapat dipercaya secara penuh mengingat adanya artifak atau kesalahan yang dilakukan peneliti. Berdasarkan koreksi terhadap sampling dan pengukuran studi-studi primer dalam studi meta-analisis ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang yang selama ini diyakini berperan besar dalam membentuk perilaku seks berisiko ternyata hanya memiliki korelasi yang kecil terhadap perilaku seks berisiko, yaitu sebesar 0.21.

Jika diperhatikan secara lebih lanjut terhadap paparan korelasi-korelasi studi primer dalam studi meta-analisis ini dapat dilihat bahwa ternyata korelasi besar atau korelasi di atas 0,50 hanya berjumlah 11 saja (10,89%) dari 101 korelasi yang ada. Korelasi yang tergolong kecil atau di bawah 0,10 berjumlah 29 korelasi (28,71%), sedangkan yang berada dalam kisaran antara 0,10 sampai 0,20 berjumlah 31 korelasi (30,69%). Hal ini memperlihatkan bahwa ternyata secara empiris, penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang memang hanya memiliki korelasi yang tidak begitu besar terhadap perilaku seks berisiko. Dengan kata lain, meskipun mendukung arah kajian teoritis, banyak korelasi dari studi primer yang digunakan dalam studi meta-analisis dan hasil studi meta-analisis

Tabel 6

Rangkuman Koreksi Kesalahan Pengukuran

	Sampel Keseluruhan	Sampel Pria	Sampel Wanita	Sampel Gabungan Pria dan Wanita
N	30136	12626	1412	16248
Jumlah Studi	101	58	10	33
Rerata gabungan dari r_{xx} dan r_{yy}	0.824	0.803	-	0.849
Estimasi korelasi populasi setelah dikoreksi	0.218	0.224	-	0.212
Varians korelasi yang sebenarnya	0.198	-	-	-
Interval Kepercayaan	-0.170 – 0.606	-	-	-
Persentase Dampak Variasi kesalahan pengukuran	18,72 %	-	-	-
Persentase Faktor Lain yang Belum Terspesifikasi	81.28 %	-	-	-

ini sendiri menunjukkan bahwa meski signifikan, peran alkohol dan obat-obatan terlarang tidak cukup besar dalam memprediksi perilaku seks berisiko. Ketika dilakukan pemetaan secara lebih detail, korelasi yang muncul juga tidak besar meskipun signifikan. Koefisien korelasi dengan nilai terkecil muncul pada peran alkohol dalam memprediksi perilaku seks berisiko dan peran alkohol dan obat-obatan dalam memprediksi jumlah pasangan seks.

Hasil studi meta-analisis ini sesuai dengan prinsip yang menyatakan bahwa perilaku seksual sangat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak variabel, baik itu sosial, budaya, ekonomi dan politik (Hidayana, 2004). Oleh karenanya, banyak variabel lain muncul dalam jurnal-jurnal ilmiah internasional sebagai prediktor lain dari perilaku seks berisiko. Variabel-variabel tersebut antara lain adalah kepribadian mencari

sensasi seksual, pengetahuan akan AIDS, sikap terhadap penggunaan kondom, penggunaan kondom, harga diri, komunikasi orang tua-anak, tekanan teman sebaya, dan sebagainya. Pengkhususan sampel penelitian juga penting untuk diperhatikan mengingat perilaku seks berisiko lebih rentan dilakukan oleh pria dibandingkan oleh wanita.

Kesimpulan

Hasil studi meta-analisis ini mendukung studi-studi terdahulu yang menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dengan perilaku seks berisiko. Studi meta-analisis ini juga telah dapat mengoreksi perbedaan variasi populasi pada sejumlah studi primer. Hal ini dibuktikan oleh adanya kesalahan pengambilan sampel penelitian dan juga pengukuran yang dilaku-

kan, baik itu pada penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang sebagai variabel bebas atau pada perilaku seks berisiko sebagai variabel terikat.

Hasil studi meta-analisis ini juga memperlihatkan bahwa penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang hanya bagian kecil dari sejumlah prediktor yang berperan dalam membentuk perilaku seks berisiko. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan masih sedikitnya jumlah studi yang memenuhi karakteristik persyaratan meta-analisis yang dapat ditemukan. Ada begitu banyak studi yang meneliti keterkaitan antara pengkonsumsian alkohol dan obat-obatan terlarang dengan perilaku seks berisiko yang tidak bisa digunakan dikarenakan hasil studi tidak memunculkan nilai F , t , d maupun r (bisa saja karena menggunakan *chi-square* atau bersifat studi kualitatif). Peneliti-peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan perhatian lebih besar terhadap apa yang menjadi prediktor utama perilaku seks berisiko, selain penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang.

Daftar Pustaka

- *Baldwin, J.I., & Baldwin, J.E. (2000). Heterosexual anal intercourse: An understudied, high-risk sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 357-373.
- Bancroft, J., Janssen, E., Carnes, L., Goodrich, D., Strong, D., & Long, J.S. (2004). Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *The Journal of Sex Research*, 41, 180-192.
- *Beadnell, B., Baker, S.A., Morrison, D.M., & Knox, K. (2000). HIV/STD risk factors for women with violent male partners. *Sex Roles*, 42, 661-689.
- *Brook, D.W., Morojele, N.K., Zhang, C., & Brook, J.B. (2006). South African adolescents: Pathways to risky sexual behavior. *AIDS Education and Prevention*, 18, 259-272.
- Budimulja, U. & Daili, S.F. (2006). Human Immudiciency Virus (HIV) dan Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Dalam Adhi Djuanda, Mochtar Hamzah & Siti Aisah (Eds), *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- *Burrow, A.L., Tubman, J.G., & Gil, A.G. (2007). Heterogeneity in patterns of sexual risk behaviors among African-American youth: Association with general and race-specific factors. *Journal of Community Psychology*, 35, 447-462.
- 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.
- Coleman, L.M., & Cater, S.M. (2005). A qualitative study of the relationship between alcohol consumption and risky sex in adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 649-661.

- Cooper, M.L., Shapiro, C.M., & Powers, A.M. (1998). Motivation for sex and risky sexual behavior among adolescents and young adult: A functional perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1528-1558.
- *Crockett, L.J., Raffaelli, M., & Shen, Y.L. (2006). Linking self-regulation and risk proneness to risky sexual behavior: Pathways through peer pressure and early substance use. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 503-525.
- *Donenberg, G.R., Emerson, R., Braynt, F.B., & King, S. (2006). Does substance use moderate the effects of parents and peers on risky sexual behavior. *AIDS Care*, 18, 194-200.
- Dworkin, S.L., & O'Sullivan, L. (2005). Actual versus deired initiation patterns among a sample of college men: Tapping disjunction within traditional male sexual scripts. *The Journal of Sex Research*, 42, 123-132.
- *Fergusson, D.M., & Lynskey, M.T. (1996). Alcohol misuse and adolescent sexual behavior and risk taking. *Pediatrics*, 98, 91-96.
- 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.
- Franken, R.E. (2002). *Human motivation (fifth edition)*. Belmont: Wardsworth.
- *Halkitis, P.N., Zade, D.D., Shrem, M., & Marmor, M. (2004). Beliefs about HIV non infection and risky sexual behavior among MSM. *AIDS Education and Prevention*, 16, 448-458.
- *Halkitis, P.N., Shrem, M.T., & Martin, F.W. (2005). Sexual behavior patterns of methamphetamine-using gay and bisexual men. *Substance Use & Misuse*, 40, 703-719.
- Hidayana, I.M. (2004). Seksualitas dan gender: Sebuah pengantar. Dalam Hidayana, I.M., Sulistiawati, D., Noor, I.R., Imelda, J.D., & Setyawati, L. (Eds), *Seksualitas: Teori dan realitas*. Jakarta: Program Gender dan Seksualitas FISIP UI.
- *Hirshfield, S., Remien, R.H., Humberstone, M., Walavalkar, I., & Chiasson, M.A. (2004). Substance use and high-risk sex among men who have sex with men: A national on-line study in the USA. *AIDS Care*, 16, 1036-1047.
- Hunter, J.E., & Schmidt, F.L. (1990). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in reseearch findings*. Newbury Park: SAGE Publications, Inc.
- *Irwin, T.W., Morgenstern, J., Parsons, J.T., Wainberg, M., & Labouvie, E. (2006). Alcohol and sexual risk behavior among problem drinking men who have sex with men: An event level analysis of timeline followback data. *AIDS and Behavior*, 10, 299-307.
- *Kalichman, S.C., Heckman, T., Kelly, J.A. (1996). Sensation seeking as an

- explanation for the association between substance use and HIV-related risky sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 141-154.
- Kalichman, S.C. (1999). Psychological and social correlates of high-risk sexual behavior among men and women living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 11, 415-428.
- *Kalichman, S.C., Cain, D., Ketch, J., & Hill, J. (2005). Patterns of risk sexual behavior change among sexually transmitted infection clinic patients. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 307-319.
- Kelly, J.A., Amirkhanian, 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.
- *Ksobiech, K., Somlai, A.M., Kelly, J.A., Benotsch, E., Gore-Felton, C., McAuliffe, T., Ostrovski, D., & Kozlov, A.P. (2004). Characteristics and HIV risk behaviors among injection drug users in St. Petersburg, Russia: A comparison of needle exchanging program attendees and nonattendees. *Journal of Drug Issues*, 34, 787-803.
- *Luster, T., & Small, S.A. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 622-632.
- *Malow, R.M., Devieux, J.G., Rosenberg, R., Samuels, D.M., Jean-Gilles, M.M. (2006). Alcohol use severity and HIV sexual risk among juvenile offenders. *Substance Use & Misuse*, 41, 1769-1788.
- Paul, E.L., McManus, B., & Hayes, A. (2000). "Hookups": Characteristics and correlates of college students' spontaneous and anonymous sexual experiences. *The Journal of Sex Research*, 32, 314-322.
- *Parsons, J.T., Halkitis, P.N., Wolitski, R.J., Gomez, C.A. (2003). Correlates of sexual risk behaviors among HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 15, 383-400.
- *Parsons, J.T., Kutnick, A.H., Halkitis, P.N., Punzalan, J.C., & Carbonari, J.P. (2005). Sexual risk behaviors and substance use among alcohol abusing HIV-positive men who have sex with men. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37, 27-36.
- Ramirez-Valles, J., Zimmerman, M.A., & Newcomb, M.D. (1998). Sexual risk behavior among youth: Modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 237-252.
- Reilly, T., & Woo, G. (2001). Predictors of high-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 5, 205-217.
- *Rosario, M., Schrimshaw, E.W., & Hunter, J. (2006). A model of sexual risk behaviors among young gay and

- bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Education and Prevention*, 18, 444-460.
- Rotheram-Borus, M.J., Marelich, W., & Srinivasan, S. (1999). HIV risk among homosexual, bisexual, and heterosexual male and female youths. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 159-177.
- Schindhelm, R.K., & Hospers, H.J. (2004). Sex with men before coming out: Relation to sexual activity and sexual risk-taking behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 585-591.
- *Semple, S.J., Patterson, T.L., & Grant, I. (2000). Psychosocial predictors of unprotected anal intercourse in a sample of HIV positive gay men who volunteer for a sexual risk reduction intervention. *AIDS Education and Prevention*, 12, 416-430.
- *Semple, S.J., Patterson, T.L., & Grant, I. (2000a). Partner type and sexual risk behavior among HIV positive gay and bisexual men: Social cognitive correlates. *AIDS Education and Prevention*, 12, 340-356.
- *Simbayi, L.C., Kalichman, S.T., Jooste, S., Cherry, C., Mfecane, S., & Cain, D. (2005). Risk factors for HIV-AIDS among youth in Cape Town, South Africa. *AIDS and Behavior*, 9, 53-61.
- *Somlai, A.M., Kelly, J.A., Heckman, T.G., Hackl, K., Runge L., & Wright, C. (2000). Life optimism, substance use, and AIDS-specific attitudes associated with HIV risk behavior among disadvantaged innercity women. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9, 1101-1111.
- *Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., & Kaljee, L. (2001). Early initiation of sex, drug-related risk behaviors, and sensation-seeking among urban, low-income African-American adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 93, 129-138.
- *Staton, M., Leukefeld, C., Logan T.K., Zimmerman, R., Lynam, D., Milich, R., Martin, C., McClanahan, K., & Clayton, R. (1999). Risky sex behavior and substance use among young adults. *Health & Social Work*, 24, 147-154.
- *Stein, J.A., Rotheram-Borus, M.J., Swendeman, D., & Milburn, N.G. (2005). Predictors of sexual transmission risk behaviors among HIV-positive young men. *AIDS Care*, 17, 433-442.
- *Stephens, T., Braithwaite, R., & Tiggs, C. (2004). Correlates of inmates' self-reported HIV/AIDS risk behaviors, prior incarceration, and marijuana use. *The American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 30, 287-298.
- Stueve, A., O'Donnell, L., Duran, R., Doval, A.S., Geier, J., & The Community Intervention Trial for Youth Study Team. (2002). Being high and taking sexual risks: Findings from a multisite survey of urban young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 14, 482-495.

- Sugiyanto. (2007). Meta-analisis. *Bahan Perkuliahan Metode Kuantitatif (Tidak Diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- *Theall, K.P., Elifson, K.W., & Sterk, C.E. (2006). Sex, touch, and HIV risks among ecstasy users. *AIDS and Behavior*, 10, 169-178.
- *Wong, F.Y., Thompson, E.E., Huang, Z.J., Park, R.J., DiGangi, J., & De Leon, J.M. (2007). Alcohol, drugs, sex, and HIV risk behaviors among a community sample of black and coloured South Africans. *The Journal of Drug Issues*, 3, 489-502.
- *Word, C.O., & Bowser, B. (1997). Background to crack cocaine addiction and HIV high-risk behavior: The next epidemic. *The American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 23, 67-77.

Keterangan:

Yang bertanda bintang (*) adalah jurnal yang digunakan dalam meta-analisis