

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL PADA KOMUNITAS MAN SEX MAN DI KLINIK VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



**DI AJUKAN OLEH
MUHAMMAD IFNUL SOFI'I
17111024160281**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual pada
Komunitas *Man Sex Man* di Klinik Voluntary Counseling and Testing
Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Di Ajukan Oleh

Muhammad Ifnul Sofi'i

17111024160281

**Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kesehatan dan Farmasi
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL PADA KOMUNITAS *MAN SEX MAN* DI *KLINIK VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING* SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

MUHAMMAD IFNUL SOFI'I

17111024160281

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 26 Juli 2018

Pembimbing

Ns. Alfi Ari Fakhru Rizal, M.Kep

NIDN. 1111038601

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes

NIDN.1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL PADA KOMUNITAS MAN SEX MAN DI KLINIK VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

MUHAMMAD IFNUL SOFI'I

17111024160281

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 26 Juli 2018

Penguji I



Ns. Ramdhany Ismahmudin, S.Kep.,MPH

NIDN. 11110087901

Penguji II



Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep

NIDN. 1111038601

Mengetahui



Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NIDN. 1105077501

**Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada
Komunitas *Man Sex Man* di Klinik *Voluntari Counseling and Testing* Samarinda**

Muhammad Ifnul Sofi'i¹, Alfi Ari Fakhur Rizal²

INTISARI

Latar Belakang: PMS (Penyakit Menular Seksual) merupakan penyakit yang menular dengan angka kematian yang tinggi dan dapat menjangkit seluruh lapisan masyarakat mulai dari bayi sampai dewasa baik laki-laki maupun perempuan. Di Indonesia prevalensi penyakit menular seksual pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 17.9% dan sifilis sebesar 44%. Pada kasus HIV/AIDS dari tahun 2005-2012 menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini sangat beresiko terus meningkatnya PMS, mengingat jumlah khusus *free seks* khususnya *man sex man* di dunia semakin meningkat secara signifikan.

Tujuan: mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual *man sex man* di klinik VCT samarinda.

Metode: Peneliti ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif*. Pengambilan sampel menggunakan *Acidental sampling* dengan jumlah sampel 31 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan dan analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.

Hasil: hasil penelitian ini sebagian besar responden yang merupakan *man sex man* mempunyai pengetahuan kurang 11 orang (35,5%), sedangkan yang memiliki pengetahuan yang cukup 10 orang (32,3%), dan hanya 10 orang (32,2%) yang mempunyai pengetahuan baik.

Kesimpulan: Mayoritas pengetahuan *man sex man* di samarinda tentang PMS memiliki pengetahuan yang kurang 11 orang (35,5%), meskipun ada sebagian yang mempunyai pengetahuan yang cukup dan baik. Hal ini seharusnya menjadi perhatian bahwa dengan bahwa dengan pengetahuan yang baik *man sex man* tersebut harusnya mengetahui akibat dan perilaku mereka.

Kata Kunci: Pengetahuan, komunikasi *man sex man*, penyakit menular seksual.

1. Mahasiswa Universitas muhammadiyah Kalimantan Timur samarinda
2. Dosen Universitas muhammadiyah Kalimantan Timur samarinda

The Description about the Knowledge of Sexually Transmitted Disease in Man Sex Man Community at *Voluntari Counseling and Testing Clinic Samarinda*

Muhammad Ifnul Sofi'i¹, Alfi Ari Fakhur Rizal²

Abstract

Background: Sexually transmitted disease is one type of disease that caused high number of deaths and it spreads in various social backgrounds different ages, from a little child to adults, male and female. In Indonesia, the prevalence level of sexually transmitted disease with gonorrea and clemidia infection was 17.9% and sipilis was 44% in 2017. The cases of HIV/AIDS have increased from 2005-2012. It was very risky considering the significant increase of 'man sex man' free sex cases.

The Purpose: The purpose of the research was to find out the description of the knowledge towards 'man sex man' sexually transmitted disease at VCT clinic Samarinda.

Method: This study employed descriptive research design. The sampling technique was accidental sampling with 31 participants. Questionnaire was used to collect the data. The data was analyzed by univariate analysis.

Result: The results showed that 11 participants (35,5%) have poor knowledge about 'man sex man', meanwhile 10 participants (32,2%) have sufficient knowledge and only 10 participants (32,2%) have good knowledge.

Conclusion: The majority of the participants in Samarinda have poor knowledge about sexually transmitted disease 'man sex man' with total 11 participants (35,5%), although some others have sufficient and good knowledge. This should be our concern that this sexually transmitted disease 'man sex man' is dangerous and the people should know the possible effects of these acts.

Key words: Knowledge, man sex man communicable disease, sexually transmitted disease.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain, maka dalam kesehariannya tidak terlepas dari berbagai macam aktivitas yang melibatkan individu-individu lain untuk saling berkomunikasi dan saling bersosialisasi. Setiap saat mereka saling membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan masing-masing, baik itu kebutuhan biologis seperti makan dan minum maupun kebutuhan psikologis, seperti rasa kasih sayang, dihargai, diakui, rasa aman dan sebagainya. Kehidupan manusia tidak terbatas pada masyarakat putih dan hitam saja. Terdapat kehidupan masyarakat lain yang kerap dipandang sebelah mata karena dianggap merugikan masyarakat. Dalam Ilmu Sosiologi, kelompok masyarakat minoritas ini merupakan masyarakat dengan perilaku yang dianggap menyimpang. *Man sex man* merupakan masalah global dan modern sekarang ini, gaya hidup atau *life style* merupakan hal yang sangat penting dan kerap menjadi ajang untuk menunjukkan identitas diri. *Man sex man* banyak dibicarakan di dalam masyarakat, baik di berbagai negara maupun di Indonesia. *Man sex man* atau yang sering disebut lelaki seks lekai adalah suatu

kelompok atau sub masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*) sehingga sulit sekali diidentifikasi. Di antara pria yang aktif berhubungan seksual, sekitar tiga persen di antaranya adalah mereka yang berhubungan intim sesama jenis yang dikenal dengan istilah *man sex man* (Candra, 2011).

Di Indonesia sendiri *man sex man* masih menjadi suatu fenomena seksual yang tidak lazim dan dianggap aneh oleh sebagian masyarakat. Salah satunya adalah kelompok *Man Sex Men*. Perbedaan orientasi seksual, menyukai sesama jenis membuat mereka rentan mengalami diskriminasi sosial dari masyarakat yang berkuasa secara dominan.

Man sex man atau biasa disebut juga dengan homoseksual dalam bidang ilmu pengetahuan tentang identitas seksual. Sebagian besar Negara menggunakan istilah tersebut untuk menunjukan seseorang yang tertarik sesama jenis dan lebih berfokus kepada aktifitas seks sesama jenis. Perilaku *Man sex man* merupakan salah satu masalah yang terjadi pada remaja saat ini dimana menurut fakta dilapangan menunjukan bahwa perilaku *man sex man* banyak terjadi dikalangan remaja, dewasa hingga usia lanjut. Di Indonesia sendiri memang belum ada data statistik pasti tentang jumlah *man sex man* dikarenakan tidak semua kalangan *man sex man* terbuka dan dengan mudah mengakui orientasinya. Para ahli dan PBB menyebutkan peningkatan jumlah *man sex man*

dari tahun 2010 diperkirakan 800 ribu menjadi 3 juta pada tahun 2012 namun menurut sensus jumlah *man sex man* di Indonesia mencapai angka 20.000 orang khususnya di Jakarta diperkirakan terdapat sekitar 5 ribu gay dan di Jawa Timur terdapat 348 ribu gay dari 6 juta penduduk Jawa Timur.

Peningkatan jumlah *Man sex man* yang banyak menimbulkan masalah kesehatan salah satunya yaitu Penyakit Menular Seksual (PMS). Penyakit menular seksual ini adalah penyakit menular yang cara penularannya melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual ini akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui oral maupun anal. Penyakit menular seksual ini sangat populer terutama bagi masyarakat yang tinggal di kota besar. Pergaulan yang begitu luas dan bebas dan adanya fenomena gaya hidup modern, sehingga mereka berani melakukan apa saja dengan resiko yang tidak tanggung-tanggung berupa terjangkitnya penyakit menular yang dapat mengganggu jiwa mereka. Bahkan beberapa kasus penyakit menular seksual yang membahayakan yaitu seperti HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*), sifilis, gonore.

Berdasarkan data statistik dari *World Health Organization* (WHO) setiap tahun diseluruh Negara terdapat sekitar 250 juta penderita baru yang meliputi penyakit gonore, sifilis, herpes, dan

jumlah tersebut menurut hasil analisa WHO cenderung meningkat dari waktu ke waktu. Di Indonesia Sendiri berdasarkan data Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementrian Kesehatan RI (2011), prevalansi penyakit menular seksual pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 17.9% dan sifilis sebesar 44%. Pada kasus HIV/AIDS selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005-2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada tahun 2005 menjadi 21.511 kasus di tahun 2012 di tahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012 ([http://www.depkes .go.id](http://www.depkes.go.id)). Sedangkan di Samarinda sendiri pada tahun 2017 di bulan September yang mengikuti tes HIV/AIDS 487 orang dan yang reaktif ada temuan HIV 32 orang, Oktober yang mengikuti tes HIV 428 orang dan yang reaktif ada temuan HIV 23 orang, November yang mengikuti tes HIV 525 orang dan yang terdapat reaktif temuan HIV ada 7 orang, Desember yang mengikuti tes HIV 397 orang dan yang reaktif temuan HIV 4 orang, dan dibulan Januari 2018 yang mengikuti tes HIV terdapat 239 orang dan yang reaktif temuan HIV 24 orang, sifilis dini terdapat 6 orang, sifilis lanjut terdapat 2 orang, urethritis genore terdapat 19 orang, urithritis non genore 1 orang, servisitis/procetitis terdapat 7 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2017 tentang penyakit menular seksual pada Komunitas *man sex man* di klinik *voluntary Counseling and testing*. terdapat 15 responden yang diberi pertanyaan tentang pengetahuan penyakit menular seksual. Didapatkan 11 responden (73%) belum mengetahui tentang penyakit menular seksual dan 4 responden (27%) mengetahui tentang penyakit menular seksual. Bahwa dapat disimpulkan dari data responden diatas tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual sangat kurang.

Menurut Effabdi & Mukhfudli (2009) salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka pengidap penyakit menular seksual di Indonesia adalah kurang pengetahuan masyarakat khususnya remaja mengenai faktor resiko penyakit menular seksual. Dari fenomena di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran Tingkat Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Komunitas *Man Sex Man* Di Klinik *Voluntay Counseling And Testing Samarinda*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas tadi, maka ada hal yang menjadi problem utama penelitian ini yaitu “Gambaran Tingkat Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Komunitas *Man Sex Man* Di Klinik *Voluntay Counseling And Testing Samarinda*?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum pada

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual *man sex man*.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pada komunitas *man sex man* yang ada di klinik *Voluntrary Counseling and Testing* Samarinda.
2. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada komunitas *man sex man* di klinik *Voluntrary Counseling and Testing*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

a. Bagi Klinik

Di harapkan dapat menjadi gambaran dalam mengidentifikasi gambaran pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada komunitas *man sex man* di klinik *voluntary counseling and testing*.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Profesi keperawatan.

Di harapkan dapat menjadi sumbangan bagi pengembangan ilmiah khususnya ilmu keperawatan serta

menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran pikiran dalam peneliti selanjutnya.

b. Bagi peneliti

Sebagai upaya atau sarana untuk lebih meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta mengetahui lebih banyak tentang penyakit menular seksual.

c. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual agar responden dapat memilah yang nama yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Menurut notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran dipengaruhi berbagai faktor dari dalam , seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau di sadari oleh seseorang (Agus, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2012) pengetahuan dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai

aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada satu sama lain, kemampuan analisi ini dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sistensi (*Synthesis*)

Sistensi menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implicit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditranfer ke orang lain baik secara tertulis maupun secara lisan. Pengetahuan implicit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bias tidak disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bias dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus,2013)

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat diklompokkan menjadi dua yakni:

1) Cara tradisional atau non ilmiah, terdiri dari empat cara yaitu:

a) *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil.oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b) Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang asing, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia

telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Nursalam (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang, yaitu:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-citatertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku

seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Umur mempunyai daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan

intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hamper tidak ada penurunan pada usia ini.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau pun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasanya dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seorang.

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari

subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menuruttahapan dan pengetahuan (Agus, 2013).

Menurut Nursalam (2008), skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkatagorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam persentase berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik skor atau nilai 76 – 100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-76 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

2. Konsep *man sex man* / homoseksual

a. Pengertian

Man sex man atau yang sering disebut lelaki seks lelaki adalah suatu kelompok atau sub masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*) sehingga sulit sekali diidentifikasi. Di antara pria yang aktif berhubungan seksual, sekitar tiga persen di antaranya adalah mereka yang berhubungan intim sesama jenis yang dikenal dengan istilah *man sex man* (Candra, 2011).

Perilaku Homoseksual adalah perilaku seksual yang ditunjukkan pada pasangan sejenis. Bila terjadi di antara kaum perempuan, sering juga disebut *letsbianisme* (Supratiknya, 2009).

Sedangkan menurut sunaryo, Homoseksual adalah ketertarikan melakukan hubungan seks dengan sesama jenis

(pria dengan pria atau wanita atau wanita). Lazim disebut Homoseksual apabila dilakukan antara pria dengan pria, sedangkan pada wanita disebut *Lesbian* (Sunaryo, 2008).

b. Faktor Penyebab

Menurut Semiun (2006) tidak ada penyebab khusus tingkah laku homoseksual. Banyak faktor sebagai penyebabnya dan kepentingannya yang relatif sangat berbeda-beda.

- 1) Pendekatan fisiologi. Dalam tubuh manusia terdapat hormon-hormon pria dan wanita. Keseimbangan yang relatif antara hormon-hormon tersebut merupakan faktor yang menunjang kadar maskulinitas atau feminitas dari individu. Penyelidikan-penyelidikan terhadap orang-orang homoseksual mengungkapkan bahwa dalam kasus-kasus tertentu ketidakseimbangan hormon memang ada, tetapi pengaruhnya sebagai faktor penyebab munculnya homoseksualitas tidak pernah ditetapkan dengan pasti.
- 2) Pendekatan psikologis. Perkembangan psikoseksual normal yang menyebabkan penyesuaian diri yang heteroseksual tergantung pada pola yang berlangsung lama dari hubungan emosional yang efektif, terutama yang diperoleh dalam kalangan keluarga tetapi juga di luar hubungan keluarga, penyesuaian diri secara homoseksual terjadi jika hubungan ini

adekuat, menyimpang, atau tidak ada. Tipe-tipe pengalaman emosional berikut ini dapat dikaitkan dengan homoseksual:

- a) Pengalaman homoseksual pada usia dini yang menyenangkan karena godaan dari orang yang berpengalaman atau karena turut serta secara sukarela untuk sekedar ingin mengetahui. Kemungkinan yang terakhir ini terjadi kalau anak-anak lama sekali ditinggalkan tanpa pengawasan orang tua, seperti tinggal di asrama sekolah, panti asuhan, atau panti lembaga-lembaga lain. Dalam keadaan-keadaan seperti itu, anak akan mengalami krisis atau kekosongan emosional sangat mudah terkena pengaruh homoseksual.
- b) Identifikasi silang. Identifikasi silang adalah identifikasi salah satu orang tua yang tidak sejenis. Hubungan orang tua-anak yang meneruskan hubungan kasih sayang (afektif) yang akrab antara ibu dan anak pria atau antara ayah dan anak gadisnya sesudah tahun-tahun kehidupan awal menguatkan ikatan emosional dan sering kali merintangi anak untuk menerima peranan hidup yang sesuai dengan jenis kelaminnya. Anak pria mengidentifikasi dirinya dengan ibunya atau anak perempuan dengan ayahnya. Perkembangan semacam itu mungkin mungkin terjadi apabila orang-orang tua yang sejenis adalah lemah atau

menolak anak, atau apabila keluarga itu retak karena perceraian atau kematian, atau juga apabila hubungan orang tua-anak yang tanpa sadar menggairahkan dimana orang tua yang neurotic meencurahkan kepada anak-anaknya emosi-emosi yang tidak dapat terpenuhi secara normal.

- c) Kekuatan atau kastrasi. Ini merupakan pusat dari teori psikoanalitik yang menjelaskan homoseksualitas sebagai pertahanan ego terhadap ketakutan atau kastrasi. Fanichel melaporkan bahwa kecemasan akan kastrasi menyebabkan homoseksual bias muncul.

Disamping itu faktor-faktor yang sudah di bicarakan di atas. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap homoseksual atau *man sex man*. Faktor-faktor tersebut adalah perasaan takut untuk menikah Karen orang tua selalu bertengkar; takut memikul tanggung jawab terhadap hidup perkawinan dan keluarga; takut akan hubungan-hubungan dengan orang tua yang tidak sejenis Karen pengalaman-pengalaman sebelumnya yang menimbulkan frustasi dan memalukan. Seorang anak laki-laki pernah mengalami pengalaman traumatis, dimana ia mengalami dominasi dari seseorang wanita sehingga muncul kebencian terhadap wanita dan muncul dorongan homoseksual yang menetap, bebrapa orang yang heteroseksual ikut serta

dalam kegiatan homoseksual karena akan mengharapkan imbalan uang. Ada yang lain berpaling pada kegiatan homoseksual karena berpisah lama dengan orang yang tidak sejenis, seperti yang terjadi dipenajara, atau dalam dinas militer tertentu ditempat yang terpencil. Apa yang disebut belakangan ini merupakan reaksi terhadap situasi dan biasanya akan segera hilang kalau situasinya berubah (Semiun, 2007).

Sedangkan menurut Supraktik (2009), faktor penyebab homoseksual ini bias bermacam-macam, seperti kekurangan hormon lelaki selama pertumbuhan, Karena mendapatkan pengalaman homoseksual yang menyenangkan pada masa remaja atau sesudahnya, karena besar ditengah keluarga dimana ibu dominan sedangkan ayah lemah atau bahkan tidak ada.

Menurut penelitian terbaru yang dikemukakan oleh seorang ahli saraf Yi Rao dari *Peking University*, beliau mengemukakan serotonin diketahui mampu mempengaruhi perilaku seksual seperti ereksi, ejakulasi orgasme pada tikus dan manusia. Senyawa ini biasanya juga mengurangi aktivitas seksual seseorang.

Ujicoba ahli saraf Yi dari *Peking University* dan *National Institute Of Biological Science* di Beijing menunjukkan, serotonin

ternyataa juga mempengaruhi keputusan pria 'menggoda' wanita atau pria.

Rao dan tim melakukan uji melalui pengurangan neuron penghasil serotonin atau protein penting penghasil serotonin dalam otak. Tak seperti tikus jantan lainnya, tikus yang kekurangan serotonin tak memiliki hasrat seksual terhadap tikus betina.

Sebaliknya, tikus itu malah tertarik pada tikur jantan serta sering menyayikan lagu cinta ultrasonik. Biasanya, tikus jantan menyayikan lagu ini untuk menggoda tikus betina agar bias melakukan seks.

Ketika tim menyuntik zat ntralisir pada tikus yang kekurangan serotonin, tikus kembali berhasrat pada tikus betina. Meski begitu, kadar serotonin berlebih justru mengurangi aktivitas seksual tikus baik pada jantan maupun betina.

Artinya, serotonin dalam otak harus dijaga dalam kadar tertentu guna memastikan seseorang tetap berlaku layaknyaa heteroseksual.

Menyikapi temuan ini, ilmuan *Florida State University Elaine Hull* mengklaim, studi ini bisa mempengaruhi perilaku homoseksual atau biseksual manusia

Sebelum menyimpulkan serotonin sebagai faktor perilaku homoseksual atau *Man sex man*, Hull memperingatkan, ilmuwan butuh lebih banyak informasi letak persisnya area otak terkait potensi pengembangan serotonin tersebut (Carlson, 2007).

c. Klasifikasi

Celeman, Buthcer dan carson (1980, dalam Supraktik, 2009) menggolongkan homoseksualitas ke dalam beberapa jenis :

- 1) Homoseksual tulen. Jenis ini memenuhi gambaran stereotipik populer tentang lelaki yang keperempuan-perempuanan atau sebaliknya perempuan yang kelaki-lakian. Sering juga termasuk kaum *transvetit* atau "TV".
- 2) Homoseksual mali-malu. Yakni kaum laki-laki yang suka mendatangi WC-WC umum atau tempat mandi uap terdorong oleh hasrat homoseksual namun tidak mampu dan tidak berani menjalani hubungan personal yang cukup intim dengan orang lain atau mempraktikkan homoseksualitas.
- 3) Homoseksual tersembunyi. Kelompok ini biasanya berasal dari keals menengah dan memiliki status sosial yang mereka rasa perlu dilindungi dengan cara menyembunyikan homoseksual mereka. Homoseksual mereka biasanya hanya diketahui oleh sahabat-sahabat Karin, kekasih mereka, atau orang lain tertentu yang jumlahnya sangat terbatas.

- 4) Homoseksual situasional. Terdapat aneka jenis situasi yang dapat mendorong orang mempraktikkan homoseksualitas tanpa disertai komitmen yang mendalam, misalnya penjara dan medan perang. Akibatnya, biasanya mereka kembali mempraktekkan heteroseksual setelah keluar dari medan tersebut.
- 5) Biseksual. Yakni orang-orang yang mempraktikkan baik homoseksual maupun heteroseksual sekaligus.
- 6) Homoseksual mapan. Sebagian besar kaum homoseksual menerima homoseksualitas mereka, memenuhi aneka peran kemasyarakatan secara bertanggung jawab, dan mengikatkan diri dengan komunitas homoseksual.

Sedangkan menurut Sunaryo (2008), ekspresi homoseksual atau *man sex man* antara lain:

- 1) Aktif bertindak sebagai pria, tidak bergantung pada seksnya.
- 2) Pasif, bertindak sebagai wanita.
- 3) Mixed, kadang-kadang bertindak sebagai pria dan kadang-kadang sebagai wanita.

Cara memperoleh kepuasannya yaitu, oral erotisme, anal erotisme, interformal seks.

3. Konsep Penyakit Menular Seksual

a. Pengertian

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi apapun yang terutama didapat melalui kontak seksual. PMS adalah istilah umum dan organisme penyebabnya yang tinggal dalam darah atau cairan tubuh, meliputi virus, mikoplasma, bakteri, jamur, spiroketea dan parasit-parasit kecil (misalnya phthirus pubis, skabies) (Benson & Pernoll, 2009).

penyakit menular seksual didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan karena adanya invasi organisme virus, bakteri, parasit dan kutu kelamin yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual, baik yang berlainan jenis ataupun jenis (Aprilianingrum, 2007).

b. Etiologi

Menurut Handsfield (2001) dan Chiuman (2009), penyakit menular seksual dapat diklasifikasikan berdasarkan agen penyebabnya, yaitu:

- 1) Dari golongan bakteri, yakni *Neisseria Gonorrhoea*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Salmonella SP*, *Streptococcus grup B*, *mobiluncus SP*.
- 2) Dari golongan virus, yakni *Human immunodeficiency Virus (tipe 1 dan 2)*, *Herpes Simplex Virus (tipe 1 dan 2)*, *Human*

papillomaVirus, Cytomegalovirus, Epstein-barr virus, Molluscum contagiosum virus.

- 3) Dari golongan protozoa, yakni *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolotica, Giardia lamblia.*
- 4) Dari golongan ektoparasit, yakni *Phthirus pubis dan sarcopte scabiei.*

Sedangkan menurut WHO (2009) terapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakateri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling ditemukan adalah infeksi *gonorrhea, Chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genital, infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan hepatitis B.* HIV dan syphilis juga dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan, dan juga melalui darah serta jaringan tubuh (WHO, 2009).

c. Klasifikasi

Beberapa penyakit menular seksual antara lain :

- 1) Klamidia: PMS yang sangat berbahaya dan biasanya tidak menunjukkan gejala; 75% dari perempuan dan 25% dari pria yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala sama sekali.
- 2) Genore: Salah satu PMS yang sering dilaporkan. 40% penderita akan mengalami penyakit radang panggul (PRP) jika tidak diobati, hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan.

- 3) Hepatits B: Vaksin pencegahan penyakit ini sudah ada, tapi sekali terkena penyakit ini tidak dapat disembuhkan; dapat menyebabkan kanker hati.
- 4) Herpes: terasa nyeri dan dapat hilang timbul; dapat diobati untuk mengurangi gejala tetapi tidak dapat disembuhkan.
- 5) HIV/AIDS: Dikenal pertama kali pada tahun 1984, AIDS adalah penyebab kematian ke-5 pada laki-laki dan perempuan muda. Virus ini fatal dan menimbulkan rasa sakit yang cukup lama sebelum kemudian meninggal.
- 6) Human Papilloma Virus (HPV) & kutil kelamin: PMS yang paling sering, 33% dari perempuan yang memiliki virus ini, yang dapat menyebabkan kanker serviks, penis dan nyeri pada kelamin.
- 7) Sifilis: Jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan otak dan hati yang serius.
- 8) Trikomoniasis: Dapat menyebabkan keputihan yang berbusa atau tidak ada gejala sama sekali. Pada perempuan hamil dapat menyebabkan kelahiran premature. (<http://www.kesrepro.info>, diperoleh tanggal 30 Desember 2017).

d. Manifestasi Klinis

Menurut Benson & Pernoll (2009), tidak semua penyakit menular seksual memiliki gejala. Kadang-kadang penyakit

menular seksual tidak menunjukkan gejala sama sekali (*asymptomatic*), sehingga kita tidak tahu kalau sudah terinfeksi. Beberapa penyakit menular seksual baru menunjukkan tanda-tanda dan gejala berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun kemudian setelah terinfeksi. Pada wanita, penyakitnya bahkan sering tidak terdeteksi, namun tetap bisa menulari orang lain. Orang yang terinfeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala walaupun setelah bertahun-tahun terinfeksi. Tidak seorang pun dapat menentukan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak hanya dari penampilan, karena orang tersebut mungkin tampak sehat dan tetap aktif bahkan seringkali penderita sendiri tidak sadar bahwa dia mengidap penyakit menular tersebut. Hanya tes laboratorium yang dapat menentukan seseorang terinfeksi HIV atau tidak.

Sedangkang Menurut Cahyono (2009) tanda dan gejala Penyakit Menular Seksual antara lain:

1) Klamidia

75% wanita dan 25% pria yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala. Gejala berupa keputihan abnormal dan nyeri saat kencing. Pada wanita dapat disertai nyeri perut pada bagian bawah atau nyeri saat berhubungan seksual. Pria dapat mengalami pembengkakan dan nyeri pada testis.

2) Genore

Keluar cairan kekuningan/nanah dari penis, vagina atau rectum dan rasa gatal pada penis saat kencing.

3) Hepatitis B

Demam, sakit kepala, nyeri otot, lemah, kehilangan nafsu makan, muntah dan diare. Gejala akibat gangguan di hati: kencing warna gelap, nyeri perut, kulit dan mata menguning.

4) Herpes kelamin

Rasa gatal/terbakar/nyeri, keputihan, bintil-bintil berair atau luka yang terasa nyeri. Sembuh dalam beberapa minggu tapi muncul kembali.

5) HIV/AIDS

Pertama tanpa gejala atau gejala seperti flu yang hilang dalam seminggu/sebulan. Selanjutnya kekebalan tubuh lemah, sehingga mudah terinfeksi kuman oportunistik.

6) Human Papilloma Virus (HPV) / Kutil kelamin

Tonjolan berupa bunga kol pada kelamin, anus atau tenggorokan.

7) Sifilis

Fase awal timbul luka yang tidak terasa sakit (chance) pada kelamin atau tempat lain. Fase berikutnya berupa ruam

kulit, demam, luka pada tenggorokan, rambut rontok dan pembengkakan kelenjar diseluruh tubuh.

8) Trikomoniasis

Pada wanita terjadi keputihan yang banyak, berbusa, berwarna kuning kehijauan. Rasa sakit saat kencing dan berhubungan seksual. Vagina nyeri atau gatal. Pada pria mungkin timbul radang pada saluran kencing, kelnjar atau kulup penis. Dapat timbul pada luka pada penis, namun umumnya tanpa gejala.

e. Komplikasi

Infeksik penyakit menular seksual telah terbukti telah mempengaruhi penyebaran AIDS. Orang yang mengidap penyakit menular seksual seperti Genore, Klamidia, Sifilis, Ulkus mole, dan Trikominiasis akan lebih mudah terinfeksi apabila terpapar dengan penderita HIV dan sebaliknya akan lebih mudah menyebarkan HIV. Penyakit menular seksual juga dapat bersifat merusak dan berakibat fatal. Penyakit menular pada wanita yang tidak dapat diobati menimbulkan komplikasi berupa penyakit radang panggul, kemandulan, kanker leher rahim, dan berakibat buruk terhadap anak-anak yang dilahirkan oleh wanita yang terkena infeksi saat hamil.

f. Pencegahan

Menurut Benson & Pernoll (2009), pencegahan terhadap penyakit menular seksual dapat dilakukan antara lain dengan cara-cara berikut:

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, baik secara vaginal, anal, maupun oral.
- 2) Melakukan prinsip-prinsip umum menjaga kesehatan dan hubungan seks yang aman.
- 3) Menunda aktifitas seksual sampai pada usia yang matang secara seksual.
- 4) Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan.
- 5) Menghindari hubungan seksual dengan orang yang tidak dikenal.
- 6) Menggunakan kondom secara benar ketika melakukan hubungan dengan orang yang bukan pasangan. Kondom umumnya dianggap dapat melindungi diri dari penyakit menular seksual. Kondom dapat menurunkan resiko, namun tidak memberikan perlindungan 100% terhadap penularan gonore, HIV, herpes, hepatitis B, sifilis, trikomoniasis, dan klamidia. Kondom hanya member sedikit perlindungan terhadap penularan Human Papiloma Virus (HPV), yang merupakan penyebab kutil kelamin.

- 7) Menghindari pemakaian narkoba suntik dan pemakaian jarum suntik secara bergantian.
- 8) Untuk pasien dirawat di rumah sakit, harus waspada terhadap darah dan cairan tubuh pasien, terhadap lesi-lesi yang terbuka, serta benda-benda yang terkontaminasi.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PMS

Menurut Effendi & Makhfudli (2009) ada beberapa faktor yang menyebabkan mempengaruhi angka kejadian PMS di antaranya adalah :

- 1) Masyarakat khususnya remaja tidak memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi.
- 2) Masyarakat khususnya remaja belum menyentuh pelayanan kesehatan reproduksi (informasi, konseling, pelayanan medis) karena terhambat beberapa faktor seperti sebelum tersedianya pelayanan, kondisi geografi, ekonomis, psikologi, petugas yang akrab dengan remaja, dan kurangnya informasi tentang pelayanan. Hasil survey menunjukkan bahwa 97,2% remaja menyatakan butuh pusat pelayanan konsultasi kesehatan remaja dan 65,3% mereka mengharapkan konsultasi berada juga di desa

4. Konsep VCT (*Voluntary Counseling And Testing*)

a. Pengertian

VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) atau yang bisa dikenal konseling dan tes sukarela merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang mendapatkan akses kesemua pelayanan yang berupa informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. Kebutuhan untuk mendapat informasi yang tepat dan akurat dapat dicapai dan proses berfikir, perasaan serta perilaku dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat (Depkes RE, 2006)..

Menurut Rahmartani dkk (2012), metode pencegahan transmisi HIV salah satunya ada metode konseling dan tes HIV melalui program VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Program VCT atau konseling dan pemeriksaan HIV secara sukarela adalah proses konseling yang berlangsung sebelum, selama, dan sesudah seseorang menjalani pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah ia telah terinfeksi HIV. VCT bertujuan agar seseorang mengetahui kondisi kesehatan klien sejak dini, serta dapat mengantisipasi kemungkinan terburuk terhadap dirinya apabila hasil pemeriksaan positif. Sekain itu VCT juga dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan informasi mengenai HIV atau membantu seseorang mencari pelayanan dan bantuan yang sesuai.

b. Tujuan *Voluntary Counseling And Testing*

1. Tujuan Umum

Tujuan umum VCT ini untuk mempromosikan perubahan perilaku yang mengurangi resiko mendapatkan infeksi dan penyebaran infeksi HIV. Secara garis besar bertujuan dari VCT dibedakan menjadi dua, yaitu (Pramudjito, 2008) :

a) Pencegahan HIV

VCT yang berkualitas tinggi mencakup tindakan prevensi yang mempromosikan perubahan perilaku seksual dan menurunkan penularan HIV. Dengan demikian juga mampu menawarkan kepada pasangannya untuk mencari tahu status HIV dan perencanaan hidup mereka yang berkaitan dengan hal tersebut.

b) Pintu masuk menuju terapi dan perawatan.

VCT telah terbukti sangat bernilai tinggi dalam hal merupakan pintu gerbang menuju pelayanan medik dan dukungan sesuai yang dibutuhkan. Bukti bahwa VCT merupakan strategi efektif dalam pencegahan dan perawatan HIV :

1) Studi-studi menunjukkan bahwa VCT dapat membantu orang mengubah perilaku seksual untuk mencegah penularan HIV. Dalam sebuah studi Multi Center di Afrika menunjukkan VCT dapat merupakan

intervensi cost-effective untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seks.

- 2) Murah dan intervensi efektif telah tersedia untuk pencegahan penularan HIV ibu-anak (PMTCT). Program ini sangat bergantung pada penjarangan perempuan hamil dengan HIV, sehingga ibu-anak dapat meraih keuntungan dari intervensi ini.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus VCT bagi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) adalah :

- a. Meningkatkan jumlah ODHA yang mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV.
- b. Mempercepat diagnosis HIV.
- c. Meningkatkan penggunaan layanan keehatan dengan mencegah terjadinya infeksi lain pada ODHA.
- d. Meningkatkan kepatuhan pada terapi antiretroviral.
- e. Meningkatkan jumlah ODHA yang berperilaku sehat dan melanjutkan perilaku yang kurang beresiko terhadap penularan HIV dan PMS. Jika sebagian besar ODHA tahu Status HIV-nya dengan berperilaku hidup sehat dengan tidak menulari orang lain maka mata rantai epidemic HIV akan terputus.

c. Prinsip Pelayanan *Voluntary Counseling And Testing*

Pendekta layanan VCT bermacam-macam di berbagai tempat, namun syarat minimal haruslah dipenuhi agar etika dipenuhi dan tidak merugikan. Prinsip persyaratan itu adalah (Pramudjito, 2008).

1) *Informed Consent*

Konseling atau tes yang harus benar-benar sukarela dan pribadi. Kalau mereka tidak mau, kita bisa memaksa. Informasi yang cukup tentang tes dan dampak dari pengetesan harus diberikan. Berdasarkan informasi tersebut dan selaras dengan prioritas pribadinya, klien akan melakukan pertimbangan sebelum mengambil keputusan untuk mengikuti tes. Persetujuan tertulis harus dilakukan setelah klien benar-benar memahami dan mendapatkan keuntungan dari konseling. Setelah tanda tangan persetujuan, maka pemeriksaan dapat dilakan.

2) Kerahasiaan

Setiap pusat layanan VCT perlu mengembangkan kebijakan yang melindungi kerahasiaan klien. Bila informasi perlu dibuka untuk kepentingan rujukan haruslah diminta persetujuan tertulis dari klien. Demikian juga dengan keputusan untuk boleh menyampaikan atau menyertakan orang lain dalam proses VCT ada di tangan

klien. Seluruh hasil hanya diberikan kepada klien setelah diperiksa. Dalam lingkup klinis, para pekerja kesehatan dapat memberitahukan status HIV seseorang pada petugas kesehatan lainnya hanya untuk kepentingan klinis pasien dan harus disertai dengan ijin pasien. Hal ini disebut dengan *shared confidentiality*.

3) Edukasi hukum dan publik untuk mencegah diskriminasi.

Program pendidikan masyarakat, legislasi dan kebijakan kesehatan masyarakat yang berpihak pada hak asasi manusia akan mampu menurunkan diskriminasi ODHA. Petugas kesehatan juga membutuhkan pendidikan agar tidak melakukan diskriminasi dan semua layanan kesehatan harus mempunyai kebijakan yang melindungi pasien dari diskriminasi oleh petugas kesehatan.

4) Jaminan mutu (*Quality Control*)

Kualitas tes dan konseling harus dipastikan baik dengan cara dipantau dan dievaluasi. Demikian juga dengan konselor dan petugas kesehatan yang melayani VCT harus terlatih dan terpantau oleh supervise klinik.

5) Komponen konseling VCT.

Konseling merupakan dialog rahasia antara klien dan konselor bertujuan membuat klien mampu menyesuaikan

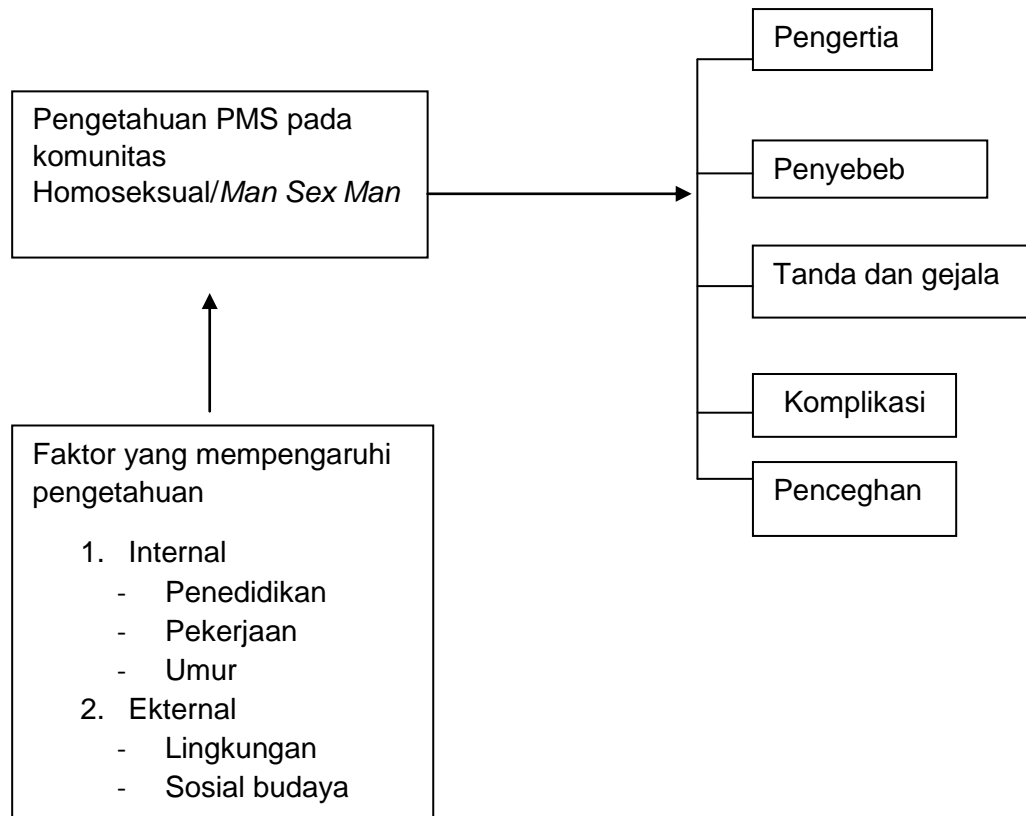
diri dengan stress dan membuat keputusan yang sesuai berkaitan dengan HIV/AIDS.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesiskan dari fakta-fakta, observasi dan kajian kepustakaan (Riduan, 2010).

teori atau kerangka pemikiran adalah dasar pemikiran penelitian yang disintesiskan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Oleh karena itu, kerangka berpikir memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dalam penelitian. Uraian dalam kerangka berpikir menjelaskan hubungan dan keterkaitan antara variable penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Teori gambaran tingkat pengetahuan komunitas
homoseksual/*Man Sex Man*



Keterangan: □ : Area yang diteliti

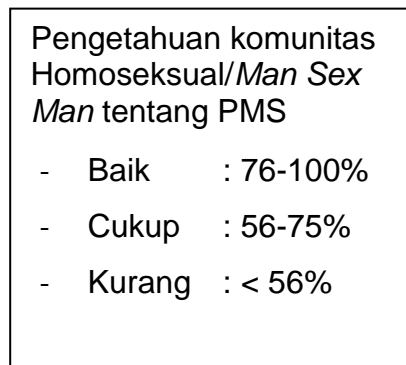
→ : Berhubungan

C. Kerangka Konsep Penelitian

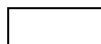
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian berdasarkan variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka konsep Penelitian



Keterangan:



: Area tang diteliti

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan komunitas *Man sex man* tentang penyakit menulat seksual ?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	41
B. Populasi Dan Sempel.....	42
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	45
D. Definisi Oprasional	46
E. Instrumen Penelitian	47
F. Uji Validitas Reliabilitas	
G. Teknik Pengumpulan Data.....	49
H. Teknik Analisa Data	51
I. Etika Penelitian	52
J. Jalan Penelitian.....	54

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN

A. Gambaran Tempat Peneliti	56
B. Hasil Penelitian	58
1. Karakteristik Responden.....	58
2. Analisa Univariat.....	61
C. Pembahasan.....	61
1. Karakteristik Responden.....	61
a. Usia	61
b. Pendidikan.....	63
c. Pekerjaan	64
d. Suku	65
e. Pengetahuan <i>Man Sex Man</i> Tentang PMS	66
D. Keterbatasan Peneliti	67

**SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada komunitas *man sex man* di klinik VCT Samarinda yang dilakukan pada 31 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden yang notabene yang merupakan *man sex man* maka didapatkan hasil karakteristik responden pada usia dengan rata-rata yang berkisaran 17 – 25 tahun terdapat 14 responden dengan dengan persentase (45,2%), tingkat pendidikan dengan rata-rata Akademi/PT terdapat 11 responden dengan persentase (35,5%), didapatkan responden rata-rata bersuku Kutai sebanyak 8 responden dengan persentase (25,8%), dan juga didapatkan responden berata-rata beragama Islam sebanyak sebanyak 27 responden dengan persentase (87,1%). Dan didapatkan pekerjaan responden bekerja sebagai swasta sebanyak 24 responden (77,4%), dengan berpenghasilan

rata-rata >3 – 6 juta/bulan berjumlah 15 responden dengan persentase (48,4%), kemudian diikuti dengan rata-rata status pernikahan sebanyak 23 responden dengan persentase (74,2%).

2. Pengetahuan Responden

Dari 31 responden dilakukan penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa komunitas *man sex man* yang ada di klinik VCT Samarinda yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 10 responden (32,3%), Sedangkan yang mempunyai pengetahuan yang cukup berjumlah 10 responden (32,3%), dan yang mempunyai pengetahuan yang kurang berjumlah 11 responden (35,5).

B. Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang. Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya bermanfaat dalam peningkatan kesehatan di Samarinda.

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Mengingat pentingnya pengetahuan PMS, bahanya penularan PMS dan angka *man sex man* yang kian meningkat dari waktu ke waktu, maka alangkah baiknya bagi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, tim penyuluhan memberikan perhatian khusus pada komunitas *man sex man* dalam memberikan informasi yang adekuat agar orang-orang yang berada dalam komunitas ini

mengerti dan akhirnya mengetahui akan bahanya penularan PMS yang di akibatkan oleh perilaku *man sex man* yang mereka lakukan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat penelitian hanya dilakukan secara Univariat serta adanya keterbatasan-keterbatasan yang ada dalam penelitian ini maka peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya membuat penelitian yang lebih tinggi seperti penelitian korelasi, maupun dengan pre eksperimen. Peneliti juga menyarankan menggunakan teknik *quota sampling* agar peneliti berikutnya lebih maksimal.

3. Bagi Komunitas *Man Sex Man*

Mengingat komunitas *man sex man* yang semakin berkebang dari hari ke hari disertai dengan penularan penyakit menular seksual yang semakin merajalela, maka peneliti berharap bagi komunitas *man sex man* untuk mulai menyadari tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Perilaku seksual yang menyimpang dapat memberi sumbangsih yang besar bagi penularan PMS di Indonesia khususnya Samarinda.

4. Bagi Dinas yang Terkait

Hendaknya dinas yang terkain seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial tidak menutup pintu komunikasi dengan komunitas yang terpinggirkan ini, mengingat komunitas ini makin semakin banyak. Diharapkan dengan adanya komunikasi yang baik dan

adanya kontribusi berupa pemberian informasi mengenai PMS dapat mengurangi resiko penularan PMS diantara mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Riyanto dan Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: salemba Medika.

Rizal Alfi Ari, Fakhrrur (2015). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Diruang Inap RSUD Kota Semarang*.

Rizal Alfi Ari, Fakhrrur (2015). *Publication off class IV, V and VI to the habbit hanwassing soap (CPTS) in primary state 010,palaran*

Aprilianingrum (2007). *Faktor Resiko Kondiloma Akuminata Pada Pekerja seks Komersial (Studi Kasus Pada PSK Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)*. Universitas Diponogoro.

Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian*, Jakarta. Rineka Cipta.

Benson, Ralph.C & Pernoll, Martin.L , (2009). *Buku Saku Ginekologi Dan Obsetri*, Jakarta. EGC.

Cahyono, Suharjo. (2009). *Gaya gaya hidup dan penyakit modern*, Yogyakarta. Kanisius.

Candra, Asep.2011. (serial online). *Diperkirakan 3 Juta Pria Lakukan Seks Sejenis*. (diakses tanggal 28 Desember 2017). Available from: [URL:http://health.kompas.com/read/2011/03/18/11182825/Diperkirakan.3.Juta.Pria.Lakukan.Seks.Sejenis](http://health.kompas.com/read/2011/03/18/11182825/Diperkirakan.3.Juta.Pria.Lakukan.Seks.Sejenis).

Carlson. (2007). *Adaptif Mechanism Serotonin In Human Body And Homoseksual Habit*.

Dengan Perilaku Homoseksual (Gay) Di Kota Kediri." Pada *Jurnal Strada* 3.1 (2014) diunduh tanggal 29 Oktober 2017

Effendy, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Jakarta. Salemba Medika.

Handsfield (2001) salam Chiuman (2009), <https://www.scribd.com/doc/92377757/pms>, diperoleh tanggal 30 Desember 2017.

KESREPRO, <http://www.kesrepro.info/?q=node/321.html>, diperoleh tanggal 30 Desember 2017.

Kumalasari, intan, APP & Andhyantoro, Iwan, S.K.M, (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika.

Rahmartani LD, Olam SJ. (2012) Buku suplemen bimbingan teknis kesehatan reproduksi infeksi me seksual dan HIV/AIDS. Jakarta: BKKBN dan UNESCO Jakarta.

Riduan, (2010). *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan Penelitian Permula* , Bandung. Alfabeta.

Semiun, Y. (2007). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta. Kanisius

Siyoto, Sandu, and Dhita Kurnia Sari. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Homoseksual (Gay) Di Kota Kediri." Pada *Jurnal Strada* 3.1 (2014) diunduh tanggal 28 oktober 2017

Sugiyono, (2010). *Statistic untuk penelitian*, Bandung. Alfabeta.

Sunaryo. (2008). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta, EGC.

supratiknya, A . (2009). *Mengenal Perilaku Abnormal*, Bandung. Elexamedia.

Wasis, (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*, Jakarta. EGC.

(WHO), <http://medicalnewstoday/centraldisease.html>, diperoleh tanggal 30 Desember 2017.