

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar tentang Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut *intern* dan *ekstern*. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama.

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Sugihartono, 2007).

Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu. Respon sebagai akibat

dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain (Walgito, 2004).

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat *file* yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. *File* itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2006).

Persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rakhmat, 2007). Sedangkan, Suharman (2005) menyatakan: “persepsi merupakan suatu proses

menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia”. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian. Dari penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.

b. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya objek yang dipersepsi
- 2) Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
- 3) Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
- 4) Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

c. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Toha (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses

belajar, keadaan fisik gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.

- 2) Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawananan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek.

Menurut Walgito (2004) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

- 1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

- 2) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

- 3) Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu

persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

d. Proses Persepsi

Menurut Toha (2003), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

1) Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

2) Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat

mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

3) Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2. Kaum Gay (Homoseksualitas)

a. Pengertian homoseksual

Orientasi seksual digambarkan sebagai objek impuls seksual seseorang: heteroseksual (jenis kelamin berlawanan), homoseksual (jenis kelamin sama) atau biseksual (kedua jenis kelamin) (Kartono, 2009).

Istilah homoseksual paling sering digunakan untuk menggambarkan perilaku jelas seseorang, orientasi seksual, dan rasa identitas pribadi atau sosial. Istilah gay dan lesbian dimaksudkan pada kombinasi identitas diri sendiri dan identitas sosial; istilah tersebut mencerminkan kenyataan bahwa orang memiliki suatu perasaan menjadi kelompok sosial yang memiliki label sama (Kartono, 2009)

Homoseksualitas mengacu pada interaksi seksual dan atau romantis antara pribadi yang berjenis kelamin sama. Homoseksual juga digunakan untuk merujuk pada hubungan intim dan atau

hubungan seksual di antara orang-orang berjenis kelamin yang sama, yang bisa jadi tidak mengidentifikasi diri mereka sebagai gay atau lesbian (Hawari, 2009).

Dengan demikian maka yang dimaksud dengan homoseksual mengacu pada orang-orang yang memiliki dorongan impuls, preferensi, perilaku seksual dan ketertarikan secara fisik, emosi dan seksual dengan orang lain yang memiliki jenis kelamin sama serta orang-orang yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai homoseksual.

b. Teori – teori pendekatan homoseksual

Sebagian besar ahli dalam hal homoseksualitas percaya bahwa tidak ada faktor tunggal yang menyebabkan homoseksualitas dan bobot masing-masing faktor berbeda-beda dari satu orang ke orang yang lain. Akibatnya, tidak ada satu orangpun yang mengetahui secara pasti penyebab seseorang menjadi seorang homoseksual (Hawari, 2009).

Teori tentang homoseksual yang berkembang saat ini pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua golongan: esensialis dan konstruksionis. Esensialisme berpendapat bahwa homoseksual berbeda dengan heteroseksual sejak lahir, hasil dari proses biologi dan perkembangan. Teori ini menyiratkan bahwa homoseksualitas merupakan abnormalitas perkembangan, yang membawa perdebatan bahwa homoseksualitas merupakan sebuah penyakit. Sebaliknya,

konstruksionis berpendapat bahwa homoseksualitas adalah sebuah peran sosial yang telah berkembang secara berbeda dalam budaya dan waktu yang berbeda, dan oleh karenanya tidak ada perbedaan antara homoseksual dan heteroseksual secara lahiriah (Hawari, 2009).

Berikut ini jabaran berbagai teori pendekatan yang memaparkan latar belakang terbentuknya perilaku homoseksual, (Kartono, 2009) :

1) Pendekatan Biologis

Teori biologis tentang homoseksual bersifat esensialis yang mengatakan bahwa perbedaan orientasi seksual disebabkan oleh adanya perbedaan secara fisiologis. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh genetik, hormon, atau sifat (trait) fisik sederhana.

a) Genetik

Faktor genetik merupakan pelopor penelitian yang berusaha menunjukkan komponen genetik pada homoseksual dengan melakukan penelitian terhadap kembar identik dan membandingkannya dengan kembar fraternal.

Homoseksual pria cenderung memiliki saudara homoseksual dari bagian ibunya, dan dengan menelusuri jejak keberadaan gen homoseksual melalui garis keturunan ibu, menemukannya pada 33 orang dari 40 saudara laki-laki (Hawari, 2009)

Pria gay memiliki saudara laki-laki gay daripada saudara perempuan lesbian, sementara para lesbian memiliki lebih

banyak saudara perempuan lesbian daripada saudara laki-laki gay. Penelitian ini juga menemukan bukti bahwa gen “gay” ada pada kromosom X tetapi tidak menemukan gen “lesbian” (Laros, 2011).

b) Hormon

Beberapa penelitian menemukan bukti bahwa pria homoseksual memiliki tingkat hormon androgen yang lebih rendah daripada pria heteroseksual (Raharjo, 2010). Stress selama kehamilan (yang bisa mempengaruhi tingkat hormon) lebih dapat memicu pembentukan janin homoseksual (Kartono, 2009).

Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa anak laki-laki yang menunjukkan perilaku kewanitaan mengalami kesulitan selama masa prenatal daripada anak laki-laki lainnya. Telah ditemukan bahwa tingkat hormon awal mempengaruhi orientasi seksual dan perilaku masa anak-anak yang berhubungan dengan jenis kelamin. Banyak penelitian yang membandingkan tingkat androgen dalam darah pada homoseksual dewasa dengan pria heteroseksual, dan umumnya tidak menemukan perbedaan yang signifikan (Hawari, 2009).

Dari lima studi yang membandingkan tingkat hormon pada lesbian dan wanita heteroseksual, tiga di antaranya tidak menemukan perbedaan tingkat testoteron, estrogen, atau

hormon lain, sementara dua lainnya menemukan tingkat testoteron yang lebih tinggi pada lesbian (Kartono, 2009).

c) Fisiologi

Menurut Kurniawati dan Nursalam (2008), terdapat dua artikel pada awal tahun 1990-an melaporkan penemuan perbedaan otak pada pria homoseksual dan heteroseksual. Kedua studi ini memfokuskan pada hipotalamus, yang diketahui berperan penting pada dorongan seksual, dan menemukan bahwa daerah-daerah tertentu pada hipotalamus pria homoseksual berbeda (lebih besar maupun lebih kecil) dengan pria heteroseksual. Kartono (2009) juga menemukan perbedaan struktural pada hipotalamus dalam hubungannya dengan orientasi seksual.

2) Pendekatan Psikologis

Pendekatan psikologis yang menggambarkan terjadinya homoseksual berfokus pada pelatihan dan sejarah seseorang dalam menemukan asal homoseksual. Pendekatan psikologis melihat perkembangan perilaku homoseksual lebih sebagai produk dari dorongan sosial daripada bawaan lahir pada orang tertentu (Hawari, 2009).

a) Psikoanalitis

Hawari (2009), berpendapat bahwa bayi melihat segala sesuatu sebagai potensi seksual, dan karena pria dan wanita

berpotensi tertarik pada bayi, kita semua pada dasarnya biseksual. Homoseksual sebagai suatu penyakit dan menuliskan bahwa homoseksual "bukanlah hal yang memalukan, bukan degradasi, dan tidak dapat diklasifikasikan sebagai sebuah penyakit. Dia bahkan menemukan homoseksual dibedakan oleh perkembangan intelektual yang tinggi dan budaya etis.

Hawari (2009), memandang heteroseksualitas pria sebagai hasil pendewasaan yang normal dan homoseksualitas pria sebagai akibat *oedipus complex* yang tidak terselesaikan. Kelekatan pada ibu yang intens ditambah dengan ayah yang jauh dapat membawa anak laki-laki pada ketakutan akan balas dendam ayah melalui kastrasi. Setelah masa pubertas, anak berpindah dari ketertarikan pada ibu menjadi identifikasi ibu, dan mulai mencari objek cinta yang akan dicari oleh ibunya – pria. Fiksasi pada penis dapat mengurangi ketakutan kastrasi pada pria, dan dengan menolak wanita, pria dapat menghindari perseteruan dengan ayahnya.

Beiber dkk (1962, dalam Hawari 2009), mengemukakan bahwa semua anak laki-laki memiliki ketertarikan erotik yang normal terhadap wanita. Akan tetapi, beberapa anak laki-laki memiliki ibu posesif yang terlalu dekat dan juga terlalu intim serta menggoda secara seksual. Sebaliknya, ayah mereka tidak bersahabat atau absen, dan triangulasi ini mendorong anak

untuk berada di pihak ibu, yang menghambat perkembangan maskulin normalnya.

b) Ketidaknyamanan Peran Gender

Kartono (2009) menemukan bahwa anak laki-laki yang feminim atau "sissy boy" memakai pakaian lawan jenis, tertarik pada busana wanita, bermain boneka, menghindari permainan kasar, berkeinginan menjadi perempuan, dan tidak ingin menjadi seperti ayahnya sejak kecil. Tiga per empat dari mereka tumbuh menjadi homoseksual atau biseksual, sedangkan hanya satu dari anak laki-laki maskulin yang tumbuh menjadi biseksual. "Sissy boy" tersebut juga cenderung dianianya, ditolak, dan diabaikan oleh teman sebayanya, lebih lemah daripada anak laki-laki lainnya (Kartono, 2009).

Teori konstuksionis akan mengatakan bahwa anak perempuan diperbolehkan menunjukkan perilaku maskulin tanpa diejek, dan anak perempuan yang tidak nyaman dengan gendernya, menjadi "tomboy" tidak berkorelasi dengan kecenderungan menjadi lesbian di kemudian hari. Teori ini tidak bisa dijadikan pegangan tunggal dalam menjelaskan homoseksual, karena banyak pria gay yang tidak bersifat keperempuan-perempuanan pada waktu kecil, dan tidak semua anak laki-laki yang keperempuan-perempuanan tumbuh menjadi gay.

c) Interaksi Kelompok Teman Sebaya

Berdasarkan catatan bahwa dorongan seksual seseorang mulai berkembang pada masa remaja, Kurniawati dan Nursalam (2008), berpendapat bahwa orang-orang yang tumbuh lebih cepat mulai tertarik secara seksual sebelum mereka mengalami kontak yang signifikan dengan lawan jenis. Karena pacaran biasanya dimulai pada usia sekitar 15 tahun, anak laki-laki yang dewasa pada usia 12 tahun masih bermain dan berinteraksi secara umum dengan kelompok dari jenis kelamin yang sama, sehingga kemungkinan perasaan erotis yang muncul berfokus pada anak laki-laki juga. Teori ini didukung oleh fakta bahwa homoseksual cenderung melaporkan kontak seksual yang lebih cepat dibandingkan heteroseksual. Selain itu, dorongan seksual pria biasa muncul lebih cepat daripada wanita.

3) Teori Behavioris

Teori behavioral tentang homoseksual menganggap bahwa perilaku homoseksual adalah perilaku yang dipelajari, diakibatkan perilaku homoseksual yang mendatangkan hadiah atau penguat yang menyenangkan atau pemberian hukuman atau penguat negatif terhadap perilaku heteroseksual. Sebagai contoh, seseorang bisa saja memiliki hubungan dengan sesama jenis menyenangkan, dan berpasangan dengan lawan jenis adalah hal yang menakutkan,

dalam fantasinya, orang tersebut bisa saja berfokus pada hubungan sesama jenis, menguatkan kesenangannya dengan masturbasi. Bahkan pada masa dewasa, beberapa pria dan wanita bergerak menuju perilaku dan hubungan sesama jenis jika mereka mengalami hubungan heteroseksual yang buruk dan hubungan homoseksual yang menyenangkan (Hawari, 2009).

4) Pendekatan Sosiologis

Pendekatan sosiologis mencoba menjelaskan bagaimana dorongan sosial menghasilkan homoseksualitas di dalam masyarakat. Konsep-konsep seperti homoseksualitas, biseksualitas, heteroseksualitas adalah produk dari imajinasi masyarakat dan tergantung pada bagaimana kita sebagai masyarakat mendefinisikan sesuatu hal. Dengan kata lain, kita mempelajari cara berpikir budaya kita dan mengaplikasikannya pada diri kita (Hawari, 2009).

Penggunaan istilah homoseksual yang mengacu pada perilaku sesama jenis berkembang setelah Revolusi Industri yang membebaskan orang-orang secara ekonomi sehingga memberikan kesempatan untuk memilih gaya hidup yang baru di perkotaan (Kartono, 2009).

5) Pendekatan Interaksional : biologi dan sosiologi

Hawari (2009), berpendapat bahwa variabel biologis seperti genetik, hormon, dan neuroanatomi otak, tidak menyebabkan

orientasi seksual tertentu, tetapi lebih berkontribusi pada tempramen masa anak-anak yang mempengaruhi preferensi anak pada aktivitas dan kelompok sebaya yang sesuai dengan jenis kelaminnya atau tidak.

Teori *exotic-becomes-erotic* yang dikemukakan oleh Bem (2006) mengatakan bahwa perasaan seksual berubah dari pengalaman gender sejenis sebagai lebih eksotis, atau berbeda dari orang itu, daripada yang berlawanan jenis. Teori ini menyatakan bahwa anak-anak gay dan lesbian memiliki teman bermain lawan jenis ketika tumbuh, dan membuat mereka melihat sesama jenis lebih eksotis dan menarik.

6) Tahapan pembetulan identitas diri homoseksual

Erickson (1963 dalam Feist G.J. 2008) pada masa dewasa muda sekitar usia 19 sampai 30 tahun lebih banyak didominasi oleh pencapaian keintiman diawal tahapan. Keintiman adalah kemampuan untuk mencampurkan identitas seseorang dengan identitas orang lain tanpa takut kehilangan identitasnya sendiri. Lantaran keintiman hanya dapat diraih setelah individu membentuk ego yang stabil. Godaan seksual yang ditemukan pada remaja muda bukanlah keintiman yang benar. Manusia yang tidak begitu pasti dengan identitas mereka bisa menunjukkan sikap pemalu dari keintiman psikososial atau mencari keintiman dengan penuh keputusasaan melalui hubungan seksual yang tidak bermakna.

Kebanyakan aktivitas seksual selama masa remaja adalah ekspresi dari pencarian seseorang akan identitas dan pada dasarnya melayani diri sendiri. Genitalitas yang benar dapat berkembang hanya pada masa dewasa muda ketika dia dibedakan oleh kepercayaan mutualistik dari berbagai kepuasan seksual yang stabil dengan seseorang yang dicintai. Menurut Jung, (dalam Alwisol 2008) tahap pemuda ditandai dengan meningkatnya kegiatan. Kematangan seksual dan tumbuhnya kesadaran bahwa masa kanak-kanak telah hilang. Pada tahap ini individu juga harus mampu membuat keputusan, mengatasi hambatan dan memperoleh kepuasan bagi dirinya sendirinya dan bagi orang lain. Dalam sebuah perkembangan identitas diri homoseksual terdapat sebuah proses yang disebut dengan *coming out* (proses perkembangan jati diri dikenal sebagai membuka diri atau dengan kata lain pengungkapan diri). Pengungkapan diri dikenal dengan istilah *self disclosure*.

Menurut Papu (2002), *self disclosure* adalah pemberian informasi tentang diri sendiri kepada orang lain. Informasi ini dapat mencakup berbagai hal seperti pengalaman hidup, perasaan, emosi, pendapat dan cita-cita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Johnshon (1970) dalam Gainau, (2009), menunjukkan bahwa individu yang mampu dalam membuka diri akan dapat mengungkapkan diri dengan tepat. Mereka terbukti menyesuaikan

diri, lebih percaya diri, lebih kompeten, dapat diandalkan, lebih mampu bersikap positif, percaya terhadap orang lain, lebih objektif, dan terbuka. Sebaiknya individu yang kurang mampu dalam keterbukaan diri terbukti tidak mampu menyesuaikan diri, kurang percaya diri, timbul perasaan takut, cemas, merasa rendah diri, tertutup.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari (2012) mengenai fenomena homoseksual di Kota Yogyakarta, mengungkapkan bahwa alasan seseorang memilih jalan hidup sebagai homoseksual diantaranya adalah kebutuhan seksual yang mana dirasakan oleh kaum homoseks atau gay hanya bisa tertarik dengan sesama laki-laki saja, trauma percintaan dengan lawan jenis yang dirasakan cukup dalam oleh laki-laki sehingga memilih pasangan yang sejenis dengan harapan rasa sakitnya tidak terulang dan pengalaman seks yang kurang menyenangkan (sodomi) mengakibatkan trauma berkepanjangan yang akhirnya menjadikan apa yang telah dialaminya sebagai pengalaman seks dan berlanjut sampai dengan waktu yang lama. Selanjutnya, pada dasarnya semua narasumber (masyarakat umum) berasumsi sama bahwa homoseksual merupakan individu dengan orientasi seks yang tidak wajar. Sikap yang ditunjukkan terhadap para homoseksual berbeda-beda, ada yang cenderung terbuka dan bisa menerima keberadaannya, ada pula yang kurang bisa menerima

keberadaannya bahkan ada yang sama sekali tidak bisa menerima keberadaannya sehingga para homoseksual kerap mendapatkan cibiran dari sebagian masyarakat.

3. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), membedakan adanya dua respon terhadap stimulus:

- 1) *Respondent respons* atau reflexive yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau instrumental respons yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respon. (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku dapat dibedakan menjadi dua bentuk menurut respon terhadap stimulus, yaitu perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku

tertutup (*covert behaviour*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan perilaku terbuka (*overt behaviour*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2007). Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang memengaruhi perilaku meliputi karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan faktor eksternal yang memengaruhi perilaku yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Teori Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), macam-macam teori perubahan perilaku antara lain :

1) Teori stimulus organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

2) Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori dissonance (*Cognitive dissonance theory*) diajukan oleh Festinger (1957) dalam Prayoga (2010) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sama dengan konsep imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologi yang diliputi dengan ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

Dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek, dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri, maka terjadilah *dissonance*.

3) Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa:

- a) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek untuk memenuhi kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.
- b) Perilaku berfungsi sebagai defence mechanism atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Dengan perilaku dan tindakan-tindakan, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.
- c) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan tersebut seseorang selalu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang melakukan keputusan-keputusan berhubungan dengan objek yang dihadapi.

d) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari kepribadian seseorang.

Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh karena itu, dalam kehidupan manusia perilaku berubah secara relatif.

4) Teori Kurt Lewin

Lewin (1970) dalam Masjianto (2011) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang, yaitu:

- a) Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi adanya stimulus-stimulus yang mendorong terjadinya perubahan-perubahan perilaku.
- b) Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.

c) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.
Dengan keadaan seperti ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

d) *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)

Model perilaku ini dikembangkan pada tahun 50an didasarkan untuk mengetahui partisipasi masyarakat pada perubahan perilaku kesehatan. Pada program tersebut kemudian dikembangkan sebagai model perilaku. *Health Belief Model* didasarkan atas 4 faktor esensial :

- a. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan.
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
- c. Perilaku itu sendiri

5) Teori Keperawatan Perubahan Lippit

Lippit (1958) dalam Brian Masjianto (2011) menunjukan langkah-langkah yang harus ditempuh untuk mengadakan pembaharuan :

- a) Menentukan diagnosa terlebih dahulu pada masalah yang ada.
- b) Mengadakan penialaian terhadap motivasi dan kemampuan dalam perubahan.

- c) Melakukan penilaian terhadap motivasi pasien/agen dan sumber daya.
- d) Memilih tujuan perubahan yang progresif.
- e) Menetapkan peran dari pembaharuan sebagai agen perubahan (pendidik, peneliti, pemimpin).
- f) Mempertahankan hasil dari perubahan yang telah dicapainya.
- g) Melakukan penghentian bantuan supaya harapan peran dan tanggung jawab dapat tercapai secara bertahap.

6) Teori Perubahan Rogers

Rogers (1962) dalam Masjianto (2011), Perubahan social adalah proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dari waktu ke waktu antara anggota suatu system sosial. Langkah-langkah untuk mengadakan perubahan menurut tersebut antara lain :

a) Tahap *Awareness*

Tahap awal yang menyatakan bahwa untuk mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah.

b) Tahap *Interest*

Tahap ini menyatakan untuk mengadakan perubahan harus timbul perasaan suka atau minat terhadap perubahan. Timbulnya minat akan mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

c) Tahap *Evaluation*

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak ditemukan hambatan selama mengadakan perubahan.

d) Tahap *Trial*

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap hasil perubahan dengan harapan sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan situasi yang ada.

e) Tahapan *Adoption*

Tahapan terakhir yaitu proses perubahan terhadap sesuatu yang baru setelah ada uji coba dan merasakan ada manfaatnya sehingga mampu mempertahankan hasilnya.

c. Bentuk – bentuk Perubahan Perilaku

Rosenstock (1977) dalam Prayoga (2010) Perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan dan sikap. Secara khusus bahwa persepsi orang tentang kerentanan dan kemandirian dalam pengobatan dapat mempengaruhi proses keputusan seseorang dalam melakukan perubahan perilaku kesehatannya. Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock (1972, 1977) dalam Prayoga (2010) :

1) Ancaman

Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit atau kesediaan menerima diagnose penyakit, serta persepsi tentang keparahan penyakit atau kondisi tindakan itu.

2) Harapan

Persepsi tentang keuntungan suatu tindakan dan persepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan tindakan itu.

3) Pencetus Tindakan

Media, pengaruh orang lain, hal-hal yang mengingatkan.

4) Faktor-faktor sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, suku bangsa)

5) Penilaian diri (persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu)

6) Model komunikasi.

Menurut Notoatmodjo (2007), bentuk-bentuk perubahan perilaku antara lain :

1) Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah dan perubahan perilaku tersebut bersifat alamiah. Apabila dalam masyarakat terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat juga akan mengalami perubahan.

2) Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku yang terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiapan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di masyarakat, maka yang sering terjadi yaitu sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi dan sebagian

orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness to change*).

4) Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan perilaku

Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Teori Kognitif Sosial Bandura, seseorang didorong untuk melakukan perubahan perilaku bukan oleh faktor internal individu tersebut tetapi oleh faktor eksternal.

1) Faktor internal

Proses perubahan perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, yaitu susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, dan emosi (Muchlas, 2004). Faktor internal yang memengaruhi perubahan perilaku yaitu naluri, sifat, dan motivasi.

Motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, dan biaya yang ditimbulkan dari perilaku berisiko (Muchlas, 2004).

2) Faktor eksternal

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Albery dan Munafo, 2011).

Albery dan Munafo (2011), menyatakan bahwa pihak yang memberikan dukungan (motivator) sangat berperan dalam memotivasi individu untuk merubah perilakunya. Makin tinggi status pihak yang memberi dukungan makin besar kemungkinan individu merubah perilakunya. Menurut Notoatmodjo (2007), lingkungan keluarga merupakan faktor yang dominan dalam merubah perilaku seseorang.

b) Besarnya dan kualitas stimulus

Notoatmodjo (2007), menyatakan besarnya stimulus dan kualitas stimulus merupakan penyebab terjadinya perubahan perilaku. Untuk itu, komunikator haruslah seorang yang mampu membuat individu tertarik dan memperhatikan untuk memahami isi pesan yang disampaikan. Stimulus yang diberikan oleh pakar (dokter, konselor, dan perawat) kepada pasien HIV/AIDS di klinik VCT akan lebih diperhatikan oleh pasien karena yang menyampaikan stimulus tersebut seorang pakar dibidangnya. Seseorang akan lebih tertarik untuk

mendengarkan pesan yang disampaikan seorang pakar daripada orang awam karena seorang pakar lebih dipercaya karena keahlian yang dimilikinya (*expertise*) (Albery dan Munafo, 2011).

Perilaku dapat berubah apabila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula (Notoatmodjo, 2007). Stimulus yang diberikan melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang dapat menyakinkan individu (Notoatmodjo, 2007).

c) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Bloom (1968 ,dalam Notoatmodjo, 2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ini mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh

sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen,

tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d) Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang

merupakan hasil interaksi antara kepribadian dan lingkungan sekitarnya. Perilaku seksual sangat luas sifatnya mulai dari berdandan, mejeng, merayu, menggoda, hingga aktifitas dan hubungan seksual (PKBI, 2007).

Dorongan seksual mulai meningkat ketika masuk usia remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangannya. Remaja banyak mengalami transisi disetiap periode. Tahapan yang harus dilewati oleh remaja berpengaruh oleh kehidupan remaja yang dilihat dari berhasil atau tidaknya remaja mempraktekan hidup sehat.

Perilaku tidak sehat yang sering dihadapi oleh remaja adalah sebagai berikut (PKBI, 2007). Sendrowitz (2003) dan BKKBN (2009) menyatakan bahwa resiko seksualitas merupakan sikap dan perilaku seksual remaja yang berkaitan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) , Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, dan risiko perilaku seks yang belum menikah. Remaja memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa namun seringkali remaja kurang memiliki informasi mengenai kesehatan reproduksi. Resiko ini bisa berupa terinfeksi *Humman immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

Beberapa pola aktivitas seksual beresiko pada homoseksual (Kartono, 2009; Diggs, 2002), yaitu:

1) Anal Erotism Tanpa Pelindung,

Intercourse seksual/senggama nmelalui anus diggan sebagai praktek seks paling beresiko. Kurangnya pelumas pada jenis hubungan seks anal (melalui dubur) dapat menyebabkan lecet penis dan mukosa dubur sehingga mudah menularkan virus. Alasan melakukan seks anal yakni untuk mencari hal yang baru dalam berhubungan seks, fantasi, dan kenikmatan

2) Oral Erotism Dengan Ejakulasi dan Tanpa Pelindung

Kontak seksual antara mulut dengan penis juga dapat menularkan infeksi HIV apabila ada lesi di mulut atau luka di penis akibat penyakit kelamin, bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah.

3) Saling Bedrtukar Alat Bantu Seks

Meskipun HIV tidak bertahan lama hidup diluar tubuh manusia, risiko penularan melalui vibrator atau alat bantu seks lainnya tetap ada. Risiko abrasi atau pengikisan pada dinding anus bisa menjadi jalan masuk HIV.

4) Seks Oral-Anal/Rimming

Seks oral-anal atau rimming adalah btipe kontak seksual yang sering dilakukan oleh kaum

homoseksual gay. Kegiatan ini menggunakan bibir dan lidah untuk menjilat anus pasangan seksnya saat berhubungan seksual. Alasan mereka melakukan seks oral-anal untuk memperoleh variasi dan kenikmatan. Praktik dari tipe kontak seksual ini berdampak pada infeksi parasit usus.

5) Bergantian Memasukan Jari Pada Anus

Dalam hal risiko penularan HIV, perilaku ini sama bahayanya dengan saling bertukarnya alat bantu seks. Risiko terjadi lesi pada mukosa anus dapat menjadi jalan masuk HIV ke aliran darah.

6) Interfemoral Coitus

Memanipulasi penis dan zakar diantara dua paha atau alat kemaluan pasanganya. Gesekan yang terjadi saat berhubungan seks bisa menyebabkan luka pada kemaluan atau bagian organ tubuh yang menggunakan percing atau tindik dan menjadi jalan masuknya HIV.

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan kegiatan tersebut mampu memicu tertularnya virus HIV/AIDS. Perilaku seksual beresiko itu sangat luas, disini peneliti tidak akan meneliti, membahas dan mengevaluasi apa saja perilaku seks beresiko satu per satu namun peneliti akan

membahas mengenai usaha penanggulangan dari perilaku seksual yang berisiko dalam keterkaitannya sebagai penyumbang angka HIV/AIDS. Salah satu usaha tersebut adalah dengan memberdayakan program pemerintah yaitu *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dengan menilai sejauh mana VCT menekan para pecandu seksual agar tidak melakukan kegiatan berisiko lagi khususnya pada kaum gay.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2013) mengenai hubungan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja, mengungkapkan bahwa ada hubungan umur, jenis kelamin dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Penelitian ini merekomendasikan perlu adanya tata aturan keluarga yang jelas dalam pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Penelitian terkait lain mengenai perilaku seksual yang telah dilakukan oleh Larasaty (2009), mengungkapkan bahwa perilaku seksual bebas sangat identik dengan kehidupan kaum gay sehari-hari. Hubungan seksual sejenis yang berganti-ganti pasangan dan hubungan seks per anal menjadi ciri perilaku, dimana

berisiko dalam penularan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS meliputi penularan HIV/AIDS, perilaku seksual berisiko, kelompok berisiko dan upaya pencegahan HIV/AIDS cukup baik, sebagian besar responden merasa dirinya rentan terhadap HIV/AIDS, semua responden berpendapat bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya/serius, semua responden berpendapat terdapat manfaat dengan adanya upaya pencegahan HIV/AIDS, sebagian besar responden mengaku mengalami hambatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, sebagian besar responden memutuskan untuk melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS atas dasar dorongan dari diri sendiri, dan perilaku seksual responden sangat berisiko terkena HIV/AIDS.

4. VCT (*Voluntary, Conseling and Test*)

a. Definisi

Volantary Counseling and Testing adalah kepanjangan dari VCT, sebuah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologi, informasi, dan pengetahuan tentang *Humman immunodeficiency Virus* dan *Acduired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS). VCT dapat mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan *antiretroviral* (ART) dan memastikan pemecahan berbagai

masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke aras perilaku yang lebih sehat dan aman (Pedoman Pelayanan VCT, 2006).

Menurut Depkes RI (2007), VCT merupakan hal penting karena:

- 1) Merupakan pintu masuk ke seluruh layanan HIV dan AIDS.
- 2) Menawarkan keuntungan, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun negatif, dengan fokus pada pemberian dukungan atas kebutuhan klien seperti perubahan perilaku, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini atas HIV.
- 3) Mengurangi stigma masyarakat.
- 4) Merupakan pendekatan menyeluruh: kesehatan fisik dan mental.
- 5) Memudahkan akses ke berbagai pelayanan yang dibutuhkan klien baik kesehatan maupun psikososial.

Meskipun VCT adalah sukarela namun utamanya diperuntukkan bagi orang-orang yang sudah terinfeksi HIV atau AIDS, dan keluarganya, atau semua orang yang mencari pertolongan karena merasa telah melakukan, tindakan berisiko di masa lalu dan merencanakan perubahan di masa depannya, dan mereka yang tidak mencari pertolongan namun berisiko tinggi.

b. Peran VCT

Depkes RI (2007), peran VCT dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Layanan VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien pada saat klien mencari pertolongan medik dan testing yaitu dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk konseling, dukungan, akses untuk terapi suportif, terapi infeksi oportunistik, dan ART.
- 2) VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV dan AIDS, mempelajari status dirinya, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.
- 3) Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi, dan risiko.

Konseling dan tes HIV sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS berkelanjutan. Program VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk pencegahan primer melalui konseling

dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) seperti pemahaman HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother To Child Transmission – PMTCT*) dan akses terapi infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular seksual) (UNAIDS, 2007).

VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV dan AIDS, mempelajari status dirinya, mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penularan infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat (KPA, 2008).

c. Prinsip VCT

Menurut KPA (2008), mengungkapkan ada beberapa prinsip yang harus dipatuhi dalam pelayanan VCT diantaranya yaitu :

- 1) Sukarela, tanpa paksaan.
- 2) Kerahasiaan terjamin: proses dan hasil tes rahasia dalam arti hanya diketahui dokter/konselor dan klien, harus dengan konseling.
- 3) VCT tidak boleh dilakukan tanpa adanya konseling atau dilakukan secara diam-diam, dan harus ada persetujuan dari pasien dalam bentuk penandatanganan.
- 4) Lembar Persetujuan (*informed consent*).

Depkes RI (2007), tujuan umum VCT adalah untuk mempromosikan perubahan perilaku yang mengurangi risiko mendapat infeksi dan penyebaran HIV. Konseling merupakan proses interaksi antara konselor dan klien yang membuahkan kematangan

kepribadian pada konselor dan memberikan dukungan mental-emosional pada klien. Proses konseling mencakup upaya-upaya yang realistis dan terjangkau serta dapat dilaksanakan.

d. Model VCT

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik IMS, klinik TB, ART, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Nama klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi.

Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai setting, dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda.

Menurut Depkes RI (2007), model pelayanan VCT terdiri dari :

1) Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling).

Layanan Konseling dan Testing HIV Sukarela model penjangkauan dan keliling (mobile VCT) dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survey atau penelitian atas kelompok masyarakat di

wilayah tersebut dan survey tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat

2) Statis VCT (Klinik VCT tetap).

Pusat Konseling dan Testing HIV Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan konseling dan testing HIV, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV dan AIDS.

Menurut KPA (2008), contoh pengembangan pelayanan VCT di sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya:

- 1) Pelayanan VCT di sarana kesehatan seperti rumah sakit.
- 2) Pelayanan VCT di sarana kesehatan lainnya: Pusat Kesehatan Masyarakat dan Keluarga Berencana (KB)
- 3) Klinik KIA untuk Pencegahan Penularan Ibu-Anak (*Prevention of mother to child transmission = PMTCT*), Infeksi Menular Seksual (*Sexually transmitted infections = STI*) dan Terapi Tuberkulosa
- 4) LSM

Layanan ini dapat dikelola oleh Pemerintah dan masyarakat.

e. Sarana dan Prasarana Klinik VCT.

Keterbatasan sarana dan prasarana akan sangat berpengaruh dalam proses konseling dan testing HIV secara sukarela. VCT adalah

pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kerahasiaan orang yang melakukan VCT oleh karena itu sarana yang tersedia harus betul-betul dapat menjamin kerahasiaan dan kenyamanan.

Depkes RI (2007), bahwa sarana dan prasarana yang harus tersedia di layanan VCT adalah :

1) Papan nama / petunjuk

Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke klinik VCT, demikian juga di depan ruang klinik VCT dipasang papan bertuliskan pelayanan VCT.

2) Jam Kerja Layanan

Jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat. Dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu terlalu lama. Layanan konseling penjangkauan dilakukan atas kesanggupan jam kerja para penjangkau dan ketersediaan waktu klien. Sebaiknya tersedia jam kerja pada pagi hari maupun sore hari sehingga mempermudah akses klien yang bekerja maupun bersekolah.

Di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, maka konseling dan testing tidak dapat dilakukan setiap hari kerja. Oleh karena itu jam kerja VCT disesuaikan dengan jam kerja pelayanan kesehatan lain yang terkait konseling dan testing seperti KIA, TB,IMS, IDU.

3) Ruang tunggu dilengkapi dengan:

Materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE): poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), Keluarga Berencana, Antenatal Care (ANC), tuberculosa (TB), hepatitis, penyalahgunaan narkoba, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan dan seks aman. Lalu Informasi prosedur konseling dan testing juga penting ada di ruang tunggu. Selain dari itu harus dilengkapi dengan kotak saran, tempat sampah, tisu dan persediaan air minum bila mungkin sediakan TV, video dan mainan anak. Buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien kalau mungkin juga diperlukan dan yang pasti komputer untuk mencatat data yang dilengkapi meja dan kursi yang nyaman serta kalender

4) Ruang konseling dilengkapi dengan :

Tempat duduk bagi klien dan konselor, Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir informed consent, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender dan alat tulis, bila diperlukan kondom dan alat peraga penis, jika memungkinkan alat peraga reproduksi perempuan..

5) Ruang pengambilan darah dilengkapi dengan :

Jarum dan sepril steril, tabung dan botol tempat penyimpanan darah, stiker kode, kapas alcohol, cairan desinfektan, sarung tangan

karet, apron plastic, sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir, tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi dan barang tajam dan, petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional.

6) Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan dilengkapi dengan meja dan kursi, tempat pemeriksaan fisik, stetoskop dan tensi meter, kondom dan alat peraga penggunaannya, KIE HIV dan AIDS serta infeksi opportunistic, blangko resep, alat timbangan berat badan.

7) Ruang laboratorium dilengkapi dengan reagen untuk testing dan peralatannya, sarung tangan karet, jas laboratorium, lemari pendingin, alat sentrifus, ruang penyimpanan testing, buku-buku register, cap tanda positif atau negative, pedoman testing HIV pedoman pajanan okupasi, dan lemari untuk menyimpan arsip yang dapat dikunci.

f. Tahapan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

1) *Pre-test Counseling*

Pre-test Counseling adalah diskusi antara klien dan konselor yang bertujuan untuk menyiapkan klien untuk *testing*, memberikan pengetahuan pada klien tentang HIV/AIDS. Isi diskusi yang disampaikan adalah klarifikasi pengetahuan klien tentang HIV/AIDS, menyampaikan prosedur tes dan pengelolaan diri setelah menerima hasil tes, menyiapkan klien menghadapi hari

depan, membantu klien memutuskan akan tes atau tidak, mempersiapkan *informed consent* dan konseling seks yang aman.

2) *HIV Testing*

Pada umumnya tes HIV dilakukan dengan cara mendeteksi antibody dalam darah seseorang. Jika HIV telah memasuki tubuh seseorang, maka di dalam darah akan membentuk protein khusus yang disebut antibody. Antibodi adalah suatu zat yang dihasilkan sistem kekebalan tubuh manusia sebagai reaksi untuk membendung serangan bibit penyakit yang masuk. Pada umumnya antibody terbentuk dalam darah seseorang memerlukan waktu 6 minggu sampai 3 bulan, bahkan ada yang sampai 6 bulan ataupun lebih. Jika seseorang memiliki antibody terhadap HIV di dalam darahnya, hal ini berarti orang tersebut telah terinfeksi HIV.

Tes HIV yang umumnya digunakan adalah *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*, *Rapid Test* dan *Western Immunoblot Test*. Setiap test HIV ini memiliki sensitivitas dan spesifitas yang berbeda. Sensitivitas adalah kemampuan tes untuk mendeteksi adanya HIV dalam darah sedangkan spesifitas adalah kemampuan tes untuk mengetahui antibody protein HIV yang sangat spesifik.

a) *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*

Tes ini digunakan untuk mendeteksi antibody yang dibuat tubuh terhadap virus HIV. Tes ELISA dapat dilakukan dengan sampel darah vena, air liur, atau air kencing. Hasil positif pada

ELISA belum dapat dipastikan bahwa orang yang diperiksa terjangkit HIV karena tes ini mempunyai tingkat sensitivitas tinggi tetapi spesifitas rendah.

b) *Rapid test*

Metode *Rapid Test* memungkinkan klien mendapatkan hasil test pada hari yang sama dimana pemeriksaan tes hanya membutuhkan waktu 10 menit. Metode pemeriksaan dengan menggunakan sampel dara jari dan air liur. Tes ini mempunyai sensitivitas tinggi dan spesifitas tinggi. Hasil positif dalam test ini belum dapat dipastikan terinfeksi HIV oleh karena itu diperlukan tes lainya untuk mendukung dan mengkonfirmasi hasil tes tersebut.

c) *Western Immunoblot Test*

Sama halnya dengan ELISA, tes ini juga mendeteksi antibody terhadap HIV. Tes ini digunakan untuk konfirmasi tes HIV lainnya karena mempunyai spesifitas yang lebih tinggi untuk memastikan apakah terinfeksi HIV atau tidak.

3) *Post-Test Counseling*

Post-Test Counseling adalah diskusi antara klien dengan komselor yang bertujuan untuk menyampaikan hasil tes HIV klien, membantu klien dapat beradaptasi dengan hasil tes, menyampaikan hasil secara jelas, menilai pemahaman mental emosional klien , menjawab, menyusun rencana tentang kehidupan yang mesti

dijalani dengan menurunkan perilaku beresiko dan perawatan, dan membuat perencanaan dukungan.

g. Peran perawat dalam VCT

Peran perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan primer sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah paradigma sakit menjadi paradigma sehat. Perawat terutama perawat komunitas, dituntut mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui perannya sebagai edukator terhadap masyarakat, baik secara tatap muka langsung dan tanpa tatap muka (Depkes RI, 2007).

Melalui promosi kesehatan inilah perawat dituntut dapat memberi motivasi kepada masyarakat luas khususnya kaum beresiko tinggi untuk dapat mengikuti VCT. Struktur hubungan perawat komunitas dengan masyarakat adalah membantu masyarakat agar yang sehat untuk memelihara kesehatannya, yang tidak bisa disembuhkan untuk menyadari potensinya dan yang akan menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi (Depkes RI, 2007).

Melalui peranan ini perawat diberikan tugas untuk dapat memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan.

B. Kerangka Berfikir

Dalam menghadapi tantangan globalisasi mengenai tingginya angka HIV/AIDS yang terkait dengan fenomenologi homoseksual gay pemerintah atau dinas kesehatan telah menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan seksual yang dilakukan gay cenderung mempunyai resiko tinggi.

Jumlah kaum gay yang terdata di Dinas Kesehatan sangatlah besar, namun kembali lagi fenomena gay merupakan fenomena gunung es, walau telah terdata secara rapi tapi tidak bisa dipastikan jumlah sesungguhnya dan bahkan jumlahnya jauh lebih banyak dibawah dan diluaran sana yang tidak tercatat oleh lembaga resmi. Tentunya hal ini diperlukan perhatian yang lebih dari pemerintah.

Kaum gay pada hakikatnya adalah orang biasa dan sama halnya dengan orang hetero lainnya, mereka hidup bersama seperti normal layaknya, Namun dalam membangun sebuah relasi kaum gay kebanyakan mengikutsertakan dirinya dalam komunitas serupa, atau jikapun tidak dalam sebuah komunitas, pria yang merasakan dirinya adalah seorang gay lebih memilih banyak teman yang gay pula. Mereka merasa lebih nyaman dan merasa lebih dihargai dengan kondisi ini karena mereka bisa memahami satu dengan yang lain.

Salah satu komunitas yang peduli dengan kesehatan gay di Purwokerto adalah komunitas MSM (Men Sex with Men). Tidak semua laki-laki yang terdapat dalam MSM ini adalah seorang gay, banyak diantara mereka yang sudah mempunyai anak dan istri. Kurang lebih terdapat 404 kumpulan orang

yang terdapat dalam MSM tersebut. MSM telah diakui dan dilindungi oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Purwokerto. Komunitas MSM mempunyai banyak kegiatan positif antara lain melakukan sosialisasi atau pendidikan kesehatan. Tentunya kegiatan ini sangat didukung oleh dinas kesehatan dan pemerintah setempat.

Dari hasil wawancara peneliti kepada salah satu anggota MSM, dia menyebutkan bahwa dalam satu komunitas, jarang ada yang mempunyai hubungan khusus, mereka hanya bergabung untuk berkomunitas saja bukan untuk menjalin hubungan lebih, namun juga tidak menutupi ada beberapa yang mengaku berpacaran dengan satu anggota lainnya. Dalam menjalin hubungannya mereka tidak malu menuturkan kegiatan-kegiatan seksualnya kepada peneliti. Seperti halnya yang telah dijelaskan peneliti di bab 2 mereka juga tidak asing dengan kegiatan anal seks dan oral seks yang tentunya sangat beresiko pada kesehatan mereka sendiri.

Kondisi seperti itulah yang menjadikan beberapa pemerhati kesehatan dan tokoh masyarakat merasa perihatin, dengan adanya program pemerintah yaitu Voluntary Counselling and Testing (VCT) akhirnya dilakukan kerjasama dengan VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas untuk melaksanakan VCT mobile secara berkala. VCT mobile adalah kegiatan dimana tim VCT dari RSUD Banyumas terjun langsung ke lapangan untuk melakukan VCT kepada komunitas MSM, dengan begitu maka tidak ada alasan seperti malas untuk mengikuti VCT. Kegiatan ini rupanya membawa dampak yang baik, antara

lain bertambahnya orang yang mempunyai faktor resiko tinggi melakukan VCT dengan rutin.

Tentunya masalah belumlah selesai, setelah mereka melaksanakan VCT secara rutin kita belum mengetahui hasil dari VCT tersebut dari beberapa anggota MSM secara mendalam. Dengan kondisi seperti ini peneliti merasa termotivasi untuk melakukan penelitian tentang Persepsi Kaum Gay di Wilayah Kabupaten Banyumas Mengenai Pengaruh VCT Terhadap Perilaku Seksual Beresiko. Peneliti tidak akan melakukan VCT terhadap masing-masing anggota MSM. Peneliti hanya mencoba untuk menggali informasi secara mendalam dengan metode wawancara kepada beberapa anggota MSM untuk menuturkan riwayat perjalanan seksualnya sebelum dan sesudah melakukan VCT. Tentunya dengan maksud untuk membangun kehidupan lebih baik dan membangun semangat untuk menjaga diri lebih sehat lagi kepada para komunitas gay MSM di Purwokerto

Berikut ini adalah kerangka berfikir yang digunakan dalam penelitian :

