

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**DUKUNGAN SOSIAL LSM DENGAN KEPATUHAN
MENJALANKAN *VOLUNTARY COUNSULTATION AND TESTING*
(VCT) HIV/AIDS PADA GAY WARIA DAN LSL (GWL)
DI PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI
TAHUN 2020**

TIM PENGUSUL

Ketua

Riris Ocktryna S, M.Kep.,Sp.Kep.J

Anggota

Kiki Deniati, S.,Kep.,Ns.M.Kep (NIDN : 0316028302)

Putriana Dewi (NPM. 171560111069)

Rani Nur Aisyah (NPM. 171560111070)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Dukungan Sosial LSM Dengan Kepatuhan Menjalankan *Voluntary Consultation And Testing (VCT) HIV/AIDS* Pada Gay Waria Dan LSL (GWL) Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Riris Ocktryna S, M.Kep.,Sp.Kep.J
b. NIDN : 0326107203
c. Jabatan Fungsional : Dosen
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
e. Nomor HP : 085219012259
f. Alamat surel (e-mail) : ririsqueen@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Kiki Deniati, S.,Kep.,Ns.M.Kep
b. NIDN : 0316028302
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan
Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.400.000,-

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 30 Desember 2020

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Riris Ocktryna S, M.Kep.,Sp.Kep.J)
NIDN : 0326107203

Menyetujui,
Kepala UPPM



(Rotua Surrany S, SKM.,M.Kes)
NIDN : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA	vi
RINGKASAN	7
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Target Luaran	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Dukungan Sosial.....	5
1. Definisi dukungan sosial	5
2. Bentuk dukungan sosial	5
3. Sumber dukungan sosial	6
4. Pentingnya dukungan sosial	7
B. Lembaga Swadaya Masyarakat	8
C. Gay Waria dan LSL (GWL)	9
1. Definisi GWL.....	9
2. Faktor resiko pada GWL.....	10
3. Proses melakukan perubahan sikap dan perilaku GWL	11
4. Cara menggerakkan perubahan perilaku GWL	11
D. HIV/AIDS.....	12
1. Definisi HIV/AIDS	12
2. Cara penularan HIV/AIDS	12
3. Strategi pencegahan HIV/AIDS	13
4. Program pencegahan HIV/AIDS.....	13
5. Sasaran pencegahan HIV/AIDS	14
E. Kepatuhan.....	15
1. Definisi kepatuhan	15
2. Variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan.....	15
3. Mengatasi ketidakpatuhan.....	16
F. Voluntary Counsultation And Testing (VCT) HIV/AIDS	17
1. Definisi VCT	17
2. Tahap dalam melakukan VCT	17
3. Prinsip pelayanan VCT	17
4. Alasan GWL harus menjalani VCT	19
G. Hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan <i>Voluntary Counsultation And Testing (VCT) HIV/AIDS Pada Gay Waria dan LSL (GWL)</i>	19
H. Kerangka Teori.....	20
I. Kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tahapan Penelitian	23
C. Lokasi Penelitian	24

D. Waktu Penelitian.....	24
E. Populasi dan Sampel.....	24
F. Teknik Pengumpulan Data	24
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	26
A. Anggaran Biaya	26
B. Jadwal Penelitian	26
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
1. Data Geografis	27
2. Visi dan Misi	27
B. Hasil penelitian	27
1. Analisa Univariat	27
C. Pembahasan hasil penelitian.....	28
1. Dukungan Sosial LSM	28
2. Kepatuhan Menjalankan VCT HIV/AIDS	29
3. Hubungan Dukungan Sosial LSM Dengan Kepatuhan Menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020	30
D. Keterbatasan penelitian.....	32
BAB VI PENUTUP	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN.....	37
Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	37

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan	26
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial LSM Pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020	27
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020	28

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka teori	20
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	21

RINGKASAN

Gay, Waria dan LSL (GWL) merupakan salah satu kelompok yang berisiko mempercepat penularan HIV/AIDS hal ini terkait dengan perilaku berisiko pada komunitas ini. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah untuk mencegah penularan HIV dan AIDS adalah layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dinilai penting karena merupakan tempat untuk melakukan pencegahan penularan HIV dan melakukan konseling dan tes sukarela. Metode penelitian ini adalah desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah gay, waria dan LSL (GWL) dengan menggunakan teknik sampling yaitu *consecutive sampling*. Hasil penelitian ada hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultation And Testing* (VCT) HIV/AIDS pada gay, waria dan LSL (GWL) dengan uji *chi-square* tingkat kemaknaan 95%, didapatkan *P value* (0,000) < 0,05. Dapat disimpulkan ada hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultation And Testing* (VCT) HIV/AIDS pada gay, waria dan LSL (GWL).

Kata kunci: Dukungan Sosial, *Voluntary Counsultation And Testing* (VCT), gay, waria dan LSL (GWL).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gay, Waria dan LSL (GWL) menurut buku panduan intervensi komunikasi perubahan perilaku bagi petugas lapangan GWL tahun 2015 ditentukan beberapa kriteria untuk mengidentifikasi bahwa seseorang adalah gay diantaranya; terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, berhubungan seks dengan laki-laki, secara emosional tertarik dengan sesama lelaki, tidak berbandan perempuan sebagai kebiasaan tetap, mengidentifikasikan dirinya atau mengaku sebagai gay. Selanjutnya, beberapa kriteria untuk mengidentifikasi bahwa seseorang adalah waria diantaranya; terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, berbandan perempuan sebagai kebiasaan tetap, mempraktekkan peran dan identitas gender perempuan dalam keseharian, berhubungan seks dengan lelaki, secara emosional tertarik dengan lelaki, mengidentifikasikan dirinya atau mengaku sebagai waria. Sedangkan untuk LSL beberapa kriteria berikut ini untuk mengidentifikasi bahwa seseorang adalah dikatakan LSL diantaranya; terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, berhubungan seks dengan lelaki lain karena berbagai alasan, tidak mengidentifikasikan atau mengaku dirinya gay atau waria (GWL-INA 2015).

Gay, Waria dan LSL (GWL) merupakan salah satu kelompok yang berisiko mempercepat penularan HIV/AIDS hal ini terkait dengan perilaku berisiko pada komunitas ini. Perilaku seksual berisiko HIV/AIDS yang dilakukan GWL meliputi oral dan anal karena memungkinkan terjadinya pertukaran cairan kelamin (Titi Haerana, 2016). Kondisi pertumbuhan dan perkembangan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di dunia semakin lama semakin mengkhawatirkan.

Berdasarkan hasil estimasi menurut UNAIDS 2016 Secara global ditahun 2016 terdapat 17 juta orang pengidap HIV yang menjalani terapi *antiretroviral* sedangkan infeksi baru HIV secara global 2.1 juta orang terinfeksi HIV. Untuk pembagian wilayah endemik infeksi baru HIV untuk regional Asia Pasifik berjumlah 300.000, bagian wilayah timur dan selatan Afrika berjumlah 960.000, wilayah timur Eropa dan Asia berjumlah 190.000, wilayah Amerika Latin dan Caribbean berjumlah 100.000, wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara berjumlah 21.000, wilayah barat Afrika berjumlah 410.000.

Jumlah infeksi baru menurut kelompok populasi, wilayah regional Asia Pasifik untuk kelompok lain 38%, Klien Pekerja Seks 24%, Gay atau LSL 18%, narkoba suntik 13 %, pekerja seks 5%, Transgender 2%. bagian wilayah timur dan selatan Afrika pengguna narkoba suntik 51%, klien pekerja seks 33%, pekerja seks 6%, gay atau LSL 6%, kelompok lain 4%. wilayah timur Eropa dan Asia untuk kelompok lain 73%, pekerja seks 15%, klien pekerja seks 10%, gay dan LSL 2%, narkoba suntik 0.4%. wilayah Amerika Latin dan Caribbean untuk kelompok lain 36%, gay dan LSL 30%, klien pekerja seks 23%, pekerja seks 6%, transgender 3%, narkoba suntik 2%. wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara untuk klien pekerja seks 41%, narkoba suntik 28%, gay dan LSL 18%, pekerja seks 9%, kelompok lain 4%. wilayah barat Afrika untuk kelompok lain 79%, klien pekerja seks 9%, gay dan LSL 6%, pekerja seks 4%, narkoba suntik 2%. wilayah barat Eropa dan Amerika Utara untuk gay dan LSL 49%,

klien pekerja sex 28%, narkoba suntik 15%, kelompok lain 7%, pekerja seks 1% (UNAIDS, 2016).

Berdasarkan hasil survei dari estimasi dan proyeksi jumlah infeksi baru berdasarkan kelompok populasi di Indonesia pada tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah infeksi HIV yang terjadi pada Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) berjumlah 4.026, Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) berjumlah 1.589, Pelanggan WPS (Langsung dan tidak langsung) berjumlah 16.016, Laki-laki Seks Laki-laki (LSL) berjumlah 28.640, Pengguna napza suntik (Penasun) berjumlah 1.109, Waria berjumlah 1.368, Pelanggan Waria berjumlah 4.993, Laki-laki resiko rendah 7.582, Perempuan resiko rendah berjumlah 25.592 (Kemen Kes RI, 2016).

Menurut data dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI, kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan Maret 2016 saja untuk jumlah infeksi HIV yang dilaporkan untuk Provinsi Jawa Barat mencapai 18.727 infeksi baru HIV dari populasi penduduknya 43.053.732. Sedangkan persentase kasus HIV/AIDS berdasarkan kelompok resiko di Jawa Barat adalah Napza suntik 44,5%, heteroseksual 42,9%, bisexual atau homoseksual 5%, perinatal 4 % dan tattoo 0,1%. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Kusnanto saidi, jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Bekasi sampai Oktober 2016 saja, jumlah kasus HIV yang ditemukan mencapai 3.901 kasus, sedangkan AIDS mencapai 1.354 kasus. Jumlah tersebut sangat jauh dibandingkan tahun 2015 lalu. Saat itu ditemukan penyakit HIV menembus 3.434 kasus dan AIDS mencapai 1.206 kasus. Berdasarkan hasil penjangkauan LSM Gaya Patriot Kota Bekasi jumlah GWL Kota Bekasi berjumlah 1800an anggota yang tercatat dalam LSM Gaya Patriot Kota Bekasi. Sedangkan menurut data rujukan dari LSM Gaya Patriot Kota Bekasi dari bulan April-November tahun 2016 untuk kelompok beresiko adalah Napza suntik berjumlah 404 orang, LSL berjumlah 969 orang dan untuk Transgender berjumlah 108 orang.

Fakta pertumbuhan kasus HIV/AIDS di Indonesia yang meningkat signifikan, pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia melakukan usaha-usaha penanggulangan yang lebih intensif dengan melakukan promosi agar pihak masyarakat turut berpartisipasi. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah untuk mencegah penularan HIV dan AIDS adalah layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). VCT merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS (Alemie dan Balcha, 2012).

Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dinilai penting karena merupakan tempat untuk melakukan pencegahan penularan HIV dan melakukan konseling dan tes sukarela. Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) juga merupakan pintu masuk ke semua layanan HIV dan AIDS, yaitu pelayanan medik, Keluarga Berencana (KB), pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat, dukungan mental dan emosional serta bantuan hukum dan perencanaan masa depan. Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) juga berguna untuk mengurangi stigma masyarakat dan mendukung hak asasi manusia, dalam prinsip layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien (Nasronudin, 2007). Dari ketiga hal tersebut telah terpapar secara jelas bahwa

salah satu peran VCT adalah memberikan perawatan, pelayanan dan pengobatan, termasuk layanan medis (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) ada dua macam, yaitu klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) *mobile* dan klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) statis. Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) *mobile* merupakan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) model penjangkauan dan keliling yang dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko tertular HIV di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survei atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survei tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat. Sedangkan klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) statis (tetap) merupakan pusat *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sasaran kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada seperti rumah sakit dan puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan keengganan Gay Waria dan LSL (GWL) datang ke klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) meliputi stigma, kekhawatiran status dirinya HIV positif, kurang terjaminnya kerahasiaan klien, jauhnya jarak untuk mencapai klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), faktor-faktor struktural lainnya seperti diskriminasi, kekerasan berbasis orientasi seksual dan identitas gender, serta kriminalisasi terhadap HIV dan AIDS dan praktek seksual sesama jenis. Diskriminasi ini dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan, di lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, maupun masyarakat. Masalah kerahasiaan dan ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi masih menghalangi upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan dan pemahaman tentang VCT (Risantia, 2016).

Adanya faktor penyebab keengganan GWL untuk melakukan pemeriksaan ke klinik VCT maka sangat penting akan adanya peran dukungan sosial dari berbagai pihak dalam meningkatkan *self-acceptance*. *Self-acceptance* adalah suatu kondisi dimana seseorang mempunyai hubungan yang realistis antara keadaan dirinya dengan keinginannya menerima keadaan diri tanpa merasa terbebani oleh pandangan masyarakat sekitar, serta menerima keterbatasan diri secara realistis tanpa merasa diri tercela (Sugoto & Esthy P, 1998). Sebagai bentuk respon dari sebuah kondisi atau permasalahan yang terjadi dalam masyarakat seperti penjabaran paragraf di atas, maka lahirnya Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di masyarakat, dimana hal ini dilakukan secara sukarela untuk menumbuhkan kesadaran dan kemandirian yang pada akhirnya bertujuan meningkatkan kesejahteraan rakyat. LSM bergerak dalam bidang kegiatan tertentu yang ditetapkan dan dipilih oleh lembaga itu sendiri.

Kemunculan LSM pada bidang HIV/AIDS dikarenakan adanya kepedulian terhadap masalah HIV/AIDS yang terjadi saat ini. Disini peran LSM Penanggulangan HIV/AIDS menjadi hal penting yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah ini. LSM memiliki peranan yang penting untuk memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat. Selain itu, LSM juga berperan dalam pendampingan terhadap pasien HIV/AIDS, bertugas sebagai “jembatan” untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan penyedia

layanan. Karena disini masyarakat umum dirasa kurang memberikan perhatian terhadap masalah yang dihadapi oleh GWL.

LSM Gaya Patriot Kota Bekasi merupakan uatu organisasi atau LSM yang anggotanya adalah para pria yang peduli terhadap kegiatan isu-isu sosial seperti pencegahan dan penanggulangan penularan virus HIV/AIDS, pemberdayaan komunitas GWL (Gay, Waria, LSL) dalam kesamaan hak maupun isu masalah diskriminasi terhadap GWL serta kesehatan reproduksi untuk teman -teman GWL di Kota Bekasi. Melihat bahwa program VCT merupakan salah satu upaya penanggulangan resiko penyebaran infeksi menular dari HIV/AIDS kaum homoseksual sehingga mereka memutuskan untuk merangkul komunitas gay, waria dan LSL. Dengan alasan tersebut saya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ Hubungan *Dukungan Sosial* LSM dengan Kepatuhan Menjalankan *Voluntary Counsultasion And Testting* (VCT) HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultaston And Testting* (VCT) HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial LSM pada GWL yang menjalankan *Voluntary Counsultation And Testting* (VCT) HIV/AIDS di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2022
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultation And Testting* (VCT) HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2022
- c. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultation And Testting* (VCT) HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini dapat disimpulkan ‘Apakah ada hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultation And Testting* (VCT) ?

D. Luaran

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Sosial

1. Definisi dukungan sosial

Dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012). Sedangkan menurut Ganster, dkk., (dalam Apollo & Cahyadi, 2012) dukungan sosial adalah tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Selanjutnya, dukungan sosial menurut Cohen & Syme (dalam Apollo & Cahyadi, 2012) adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan. Lebih lanjut dukungan sosial menurut House & Khan (dalam Apollo & Cahyadi, 2012) adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013) dukungan sosial mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang.

2. Bentuk dukungan sosial

Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman dalam Isnawati & Suhariadi, 2013 yaitu :

- a. *Appraisal support*, yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor
- b. *Tangible support*, yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas
- c. *Self esteem support*, yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self-esteem* seseorang
- d. *Belonging support*, yaitu menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

Menurut Taylor (dalam King, 2012) dukungan sosial memiliki tiga jenis manfaat meliputi ;

a. Bantuan yang nyata

Keluarga dan teman dapat memberikan berbagai barang dan jasa dalam situasi yang penuh stres. Misalnya, hadiah makanan seringkali diberikan setelah kematian keluarga muncul, sehingga anggota keluarga yang berduka tidak akan memasak saat itu ketika energi dan motivasi mereka sedang rendah. Bantuan instrumental itu bisa berupa penyedia jasa atau barang selama masa stres. Sedangkan menurut Apollo & Cahyadi (2012) bantuan yang nyata disebut dengan bentuk bantuan instrumental, yaitu berupa bantuan uang dan kesempatan.

b. Informasi

Individu yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan tindakan dan rencana spesifik untuk membantu seseorang dalam copingnya dengan berhasil. Teman-teman dapat memperhatikan bahwa rekan kerja mereka kelebihan beban kerja dan menganjurkan cara – cara baginya untuk mengelola waktu lebih efisien atau mendelegasikan tugas lebih efektif. Bantuan informasi ini bisa berupa memberikan informasi tentang situasi yang menekan, seperti pemberitahuan tentang informasi mengenai pelaksanaan tes, dan hal tersebut akan sangat membantu informasi mungkin sportif jika ia relevan dengan penilaian diri, seperti pemberian nasehat tentang apa yang harus dilakukan (Taylor, dkk, 2009). Sedangkan menurut Apollo & Cahyadi (2012) dukungan informatif yang dimaksudkan adalah berupa nasehat, sugesti, arahan langsung dan informasi.

c. Dukungan emosional

Dalam situasi penuh stres, individu seringkali menderita secara emosional dan dapat mengembangkan depresi, kecemasan, dan hilang harga diri. Teman teman dan keluarga dapat menenangkan seseorang yang berada dibawah stres bahwa ia adalah orang yang berharga yang dicintai oleh orang lain. Mengetahui orang lain peduli memungkinkan seseorang untuk mendekati stres dan mengatasinya dengan keyakinan yang lebih besar.

Dukungan emosional berupa penghargaan, cinta, kepercayaan, perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan. (Apollo & Cahyadi, 2012). Perhatian emosional yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta atau empati, misalnya ketika dalam pertengkaran dengan seorang yang dicintai, maka ekspresi perhatian dari kawan sangatlah membantu. (Taylor, dkk., 2009)

Menurut Apollo & Cahyadi (2012) manfaat dukungan sosial adalah mengurangi kecemasan, depresi, dan simptom - simptom gangguan tubuh bagi orang yang mengalami stress dalam pekerjaan. Orang - orang yang mendapat dukungan sosial tinggi akan mengalami hal - hal positif dalam hidupnya, mempunyai self esteem yang tinggi dan self concept yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah.

3. Sumber dukungan sosial

Sumber - sumber dukungan sosial menurut Goldberger & Breznitz (dalam Apollo & Cahyadi, 2012) adalah orang tua, saudara kandung, anak - anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, dan juga tetangga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wentzel dalam (Apollo & Cahyadi, 2012) bahwa sumber - sumber dukungan sosial adalah orang - orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu,

seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, dan tetangga, teman - teman dan guru disekolah.

Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan atau patner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompk, jamaah gereja atau masjid, dan teman kerja atau atasan anda di tempat kerja. (Taylor, dkk., 2009). Sedangkan menurut Tarmidi & Kambe (2010) dukungan sosial dapat diaplikasikan ke dalam lingkungan keluarga, yaitu orang tua. Jadi dukungan sosial orang tua adalah dukungan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya baik secara emosional, penghargaan, informasi atau pun kelompok. Dukungan orang tua berhubungan dengan kesuksesan akademis remaja, gambaran diri yang positif, harga diri, percaya diri, motivasi dan kesehatan mental. Dukungan sosial orang tua dapat dibagi menjadi dua hal, yaitu dukungan yang bersifat positif dan dukungan yang bersifat negatif. Dukungan positif adalah perilaku positif yang ditunjukkan oleh orang tua, dukungan yang bersifat negatif adalah perilaku yang dinilai negatif yang dapat mengarahkan pada perilaku negatif anak.

4. Pentingnya dukungan sosial

Menurut Kumalasari & Ahyani (2012) dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu sebagai berikut:

- a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- b. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

5. Faktor yang menghambat pemberian dukungan sosial

Berhasilnya Menurut Apollo & Cahyadi, 2012 faktor - faktor yang menghambat pemberian dukungan sosial adalah sebagai berikut :

- a. Penarikan diri dari orang lain disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan.
- b. Melawan orang lain seperti sikap curiga, tidak sensitif, tidak timbal balik, dan agresif.
- c. Tindakan sosial yang tidak pantas seperti membicarakan dirinya secara terus menerus, mengganggu orang lain, berpakaian tidak pantas, dan tidak pernah merasa puas

6. Fungsi dukungan sosial

Dalam Segi - segi fungsional juga digaris bawahi dalam menjelaskan konsep dukungan sosial. misalnya, Rook (dalam Smet 1994) menganggap dukungan sosial sebagai salah satu di antara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Segi - segi fungsional mencakup: dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Ikatan - ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Selain itu, dukungan sosial harus dianggap sebagai konsep yang berbeda, dukungan sosial hanya menunjuk pada hubungan interpersonal yang melindungi ora

B. Lembaga Swadaya Masyarakat

1. Definisi LSM

Pada umumnya Lembaga Swadaya Masyarakat adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya. Sebutan LSM sendiri merupakan pengembangan dari istilah Ornop (organisasi non pemerintah) yang merupakan terjemahan langsung dari istilah bahasa Inggris Non Government Organization (NGO) (Sanit, 1985 dalam Friska, 2012).

Menurut Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1990 Tentang Pembinaan Lembaga Swadaya Masyarakat : Yang dimaksud dengan Lembaga Swadaya Masyarakat adalah organisasi atau lembaga yang dibentuk oleh anggota masyarakat Warga Negara Republik Indonesia secara sukarela atas kehendak sendiri dan berminat serta bergerak dibidang kegiatan tertentu yang ditetapkan oleh organisasi atau lembaga sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat, yang menitik beratkan kepada pengabdian secara swadaya.

2. Jenis - jenis LSM

Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1990, menyebutkan bahwa jenis - jenis LSM antara lain :

- a. Organisasi donor : organisasi non pemerintah yang memberikan dukungan biaya bagi kegiatan organisasi non pemerintah lain.
- b. Organisasi mitra pemerintah : organisasi non pemerintah yang melakukan kegiatan dengan bermitra dengan pemerintah dalam menjalankan kegiatannya
- c. Organisasi profesional : organisasi non pemerintah yang melakukan kegiatan berdasarkan kemampuan profesional tertentu seperti organisasi non pemerintah pendidikan, organisasi non pemerintah bantuan hukum, organisasi non pemerintah jurnalisme, organisasi non pemerintah pembangunan ekonomi, dll.
- d. Organisasi oposisi : organisasi non pemerintah yang melakukan kegiatan dengan memilih untuk menjadi penyeimbang dari kebijakan pemerintah. Organisasi non pemerintah ini bertindak melakukan kritik dan pengawasan terhadapkeberlangsungan kegiatan pemerintah

3. Peran LSM dalam penanggulangan HIV/AIDS

Prilaku peran adalah prilaku sesungguhnya yang melakukan peran tersebut. Dalam melakukan prilaku peran, masyarakat biasanya memberi fasilitas-fasilitas pada individu untuk menjalankan peranan. Lembaga-lembaga kemasyarakatan merupakan bagian masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan.

Lembaga swadaya masyarakat (disingkat LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikn pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya (Riadul Jannah, 2014)

Menurut WHO berikut ini peranan LSM dalam hal menyediakan dukungan kritis terhadap program pengontrolan HIV/AIDS yaitu :

- a. Meningkatkan kepedulian individu, kelompok dan komunitas pada pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS, melaksanakan target program intervensi untuk perubahan perilaku pada orang berperilaku berisiko tinggi.
- b. Menyediakan dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan termasuk perawatan dari IMS, khususnya untuk kelompok termarjinalkan. Mereka dapat mempromosikan penyebaran dan penggunaan kondom, dan membantu dalam pergerakan populasi untuk mendonorkan darahnya dengan sukarela.
- c. Mengadvokasi hak manusia, mengurangi diskriminasi yang menyerang orang terinfeksi HIV dan menyediakan pengobatan dan dukungan pada tingkat komunitas dan rumah.
- d. Menjadi pasangan atau bagian yang efektif dalam respon nasional dan partisipasi penuh dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi program AIDS ditingkat lokal dan nasional. (DepKes RI, 2014)

C. Gay Waria dan LSL (GWL)

1. Definisi GWL

Beberapa kriteria berikut ini untuk mengidentifikasi bahwa seseorang adalah Gay Terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, dia berhubungan seks dengan lelaki lain, Secara emosional dia tertarik dengan sesama lelaki, Tidak berdandan perempuan sebagai kebiasaan tetap, Mengidentifikasikan dirinya mengaku sebagai gay. Selanjutnya, beberapa kriteria berikut ini untuk mengidentifikasi bahwa seseorang dikatakan Waria adalah Terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, berdandan perempuan sebagai kebiasaan tetap, mempraktekkan peran dan identitas gender perempuan dalam keseharian, berhubungan seks dengan lelaki, Secara emosional tertarik dengan lelaki, mengidentifikasikan dirinya mengaku sebagai waria. Sedangkan untuk LSL beberapa kriteria berikut ini untuk mengidentifikasi bahwa seseorang dikatakan LSL adalah terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, berhubungan seks dengan lelaki lain karena berbagai alasan, tidak

mengidentifikasi atau mengaku dirinya gay atau waria (GWL-INA, 2015).

2. Faktor resiko pada GWL

Faktor - faktor risiko perlu dikenali karena seluruh upaya pencegahan HIV pada dasarnya bertujuan mengubah faktor risiko ini. Semakin baik kita mengenal faktor - faktor risiko yang ada pada GWL semakin mudah perencanaan dan intervensi program di lakukan. Faktor risiko pada dasarnya adalah berbagai hal, karakteristik dan perilaku seseorang yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena suatu penyakit. Faktor risiko membuat orang lebih mudah atau lebih mungkin terkena suatu penyakit.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi perilaku yang menyebabkan infeksi HIV. Kita dapat mengklompokan faktor resiko ini ke dalam tiga kelompok :

a. Faktor individu

Faktor resiko individu adalah situasi resiko yang dihasilkan dari sikap, perilaku dan tindakan individu. Seperti terlibat dalam seks tanpa pengaman, mengobati IMS sendiri atau layanan alternatif bukan dokter, mempunyai banyak pasangan, menggunakan alkohol atau narkoba, tidak mengenali gejala-gejala IMS, rendahnya perilaku pencarian pengobatan IMS, pilih-pilih pasangan seks ketika menggunakan kondom.

b. Faktor biologis

Faktor resiko yang muncul karena hal-hal biologis pada tubuh manusia yang mempengaruhi seperti IMS tinggi, tingkat infeksi di HIV tinggi, GWL muda dibawah 18 tahun, sedikit laki-laki yang sunat.

c. Faktor sosial

Kondisi – kondisi sosial yang meningkatkan resiko terpapar HIV pada kalangan GWL seperti migrasi atau urbanisasi (jangka pendek atau jangka panjang), traveling atau bekerja jauh dari pasangan, petualang seksual (misalnya eks untuk membuktikan nilai-nilai kejantanan atau keberanian), kemiskinan, akses informasi kesehatan rendah, stigma dan diskriminasi, kekerasan seksual.

d. Faktor struktural atau lingkungan

Faktor – faktor struktural atau lingkungan yang mencegah GWL memiliki akses ke pelayanan dan komoditas yang diperlukan untuk membantu menurunkan paparan terhadap HIV seperti rendahnya ketersediaan kondom, sulitnya akses untuk mendapatkan kondom yang telah disediakan, kurangnya layanan IMS, kurangnya obat-obatan IMS, peraturan nasional atau lokal mendiskriminasi atau menghambat, kekerasan seksual *bottom of form* (GWL-INA, 2015).

3. Proses melakukan perubahan sikap dan perilaku GWL

a. Proses perubahan perilaku pada GWL

Perubahan perilaku tidak terjadi secara tiba-tiba tetapi melalui sebuah proses. Proses ini kadang cepat dan kadang lambat. Proses ini juga kadang melaju mulus ke depan tetapi juga seringkali berbalik ke proses sebelumnya kembali (relapse). Ketika GWL bergerak dari satu tahap ke tahap berikutnya, mereka membutuhkan pesan dan dukungan yang berbeda. Adapun tahapan proses perubahan perilaku pada GWL meliputi :

1) Pra Kesadaran

Tidak menyadari adanya masalah, tidak menyadari dirinya dalam masalah. Menganggap kondisi yang ada saat ini baik – baik atau sehat saja. Tidak berpikir untuk mengubah perilaku. Menolak perubahan.

2) Kesadaran

Menyadari adanya masalah, menyadari dirinya dalam masalah. Menganggap kondisi yang ada saat ini tidak baik/tidak sehat dan sudah muncul niat untuk mengubah perilaku. Mulai berpikir atau membicarakan perubahan. Mencari dukungan atas pikiran perubahan yang dirasakannya.

3) Perencanaan

Telah muncul niat untuk mengambil tindakan, mempunyai rencana untuk mengurangi masalah, tetapi belum benar-benar melakukan rencana perubahan tersebut.

4) Tindakan

Melakukan/mempraktekkan perubahan perilaku yang diinginkan. Mengambil langkah positif, membuat rencana menjadi praktek.

5) Pemeliharaan

Melakukan tindakan untuk mempertahankan perubahan perilaku yang telah diadopsinya, melakukan kemajuan dengan sedikit dukungan (Yayasan Siklus Indonesia, 2015).

4. Cara menggerakkan perubahan perilaku GWL

Adapun tahapan menggerakkan perubahan perilaku pada GWL meliputi:

1) Pra kesadaran

Katakan kepada mereka bahwa IMS memang ada dan nyata dan berbahaya bagi kesehatan dirinya serta kesehatan pasangannya. Katakan bahwa mereka perlu mengetahui apakah mereka telah tertular IMS dan bagaimana cara mencegahnya.

2) Kesadaran

Berikan informasi untuk membantu mereka memahami apakah mereka telah tertular IMS. Katakan pada mereka apa saja efek kesehatan yang mungkin dialami oleh dirinya dan pasangannya jika tidak mendapatkan pengobatan IMS.

3) Perencanaan

Dorong mereka untuk mengunjungi klinik jika mereka berpikir mereka mengalami IMS. Katakan pada mereka dimana lokasi kliniknya, prosedur dan jam pelayanannya. Katakan juga bahwa IMS mudah disembuhkan jika ada diagnosis dini. Dorong mereka untuk menggunakan kondom dengan semua pasangan seks mereka untuk membantu mencegah IMS.

4) Tindakan

Dorong mereka untuk menghabiskan semua obat yang diberikan oleh klinik meskipun gejala yang dulu dirasakan telah hilang. Katakan juga agar melakukan kontrol ulang untuk memastikan mereka telah sembuh dari IMS. Tegaskan juga bahwa ini saat yang tepat untuk menggunakan kondom dengan setiap pasangan seks mereka.

5) Pemeliharaan

Katakan bahwa mereka telah melakukan tindakan yang tepat dengan datang ke klinik ketika mereka merasa mengalami IMS. Dorong mereka untuk datang ke klinik lagi jika mengalami masalah IMS atau mendapat gejala yang lain lagi. Ucapkan selamat kepada mereka atas penggunaan kondom mereka. Ingatkan mereka bahwa mereka perlu melanjutkan penggunaan kondom tersebut. Berikan nomor kontak anda jika mereka membutuhkan dukungan lagi dari anda. (GWL-INA, 2015)

D. HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok dari keluarga retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang dan tidak diketahui terinfeksi. Meski demikian, mereka telah dapat menularkan orang lain.

Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, *Acquired* artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari satu orang ke orang lain, *immune* adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit, *Deficiency* artinya tidak cukup atau kurang dan *syndrome* adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV . penyakit yang membuat orang tak berdaya dan membuat kematian yang disebabkan oleh HIV. HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh . kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertam AIDS muncul, bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan. (Dep Kes RI, 2014)

2. Cara penularan HIV/AIDS

Penularan HIV Menurut Nasronudin 2007 dalam Widyanto 2013 terjadi melalui cairan tubuh yang terinfeksi virus HIV dengan cara:

- a. Secara Vertikal yaitu dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan, maupun menyusui.

- b. Secara Transeksual yaitu melalui homoseksual maupun heteroseksual.
- c. Secara Horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi seperti tato ataupun suntik yang tidak memperhatikan prinsip steril.

3. Strategi pencegahan HIV/AIDS

Strategi penanggulangan HIV/AIDS telah dirumuskan oleh KPA Nasional (2007) yang mengacu pada pedoman penanggulangan HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh WHO/UNAIDS. Strategi diarahkan pada penanganan secara komprehensif, terpadu, dan diselenggarakan secara sinergis oleh semua pemangku kepentingan. Menurut Setyoadi & Triyanto 2012 (dalam Widyanto 2013), upaya untuk mencapai tujuan Strategis Nasional dirumuskan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan dan memperluas upaya nyata, efektif, dan menguji coba mempertimbangkan cara-cara baru.
- b. Pemberdayaan individu, keluarga, dan komunitas dalam pencegahan HIV dilingkungannya.
- c. Meningkatkan dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk mengantisipasi peningkatan jumlah ODHA yang memerlukan akses perawatan dan pengobatan.
- d. Meningkatkan kemampuan dan memerdayakan mereka yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di pusat dan daerah melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.
- e. Meningkatkan survei dan penelitian untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV/AIDS.
- f. Memobilisasi sumber daya dan mengharmonisasikan penggunaan disemua tingkat.

4. Program pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV didefinisikan sebagai upaya menurunkan kejadian penularan dan penambahan infeksi HIV melalui strategi, aktivitas, intervensi dan pelayanan. Tindakan pencegahan dan penularan HIV dapat dilakukan dengan menggunakan metode atau cara seksual atau nonseksual yang aman. Tindakan pencegahan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan dan sikap, umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lamanya menderita HIV/AIDS dan status mendapatkan ART (Widyanto, 2013). Adapun metode dalam pencegahan HIV/AIDS meliputi:

a. Metode Prilaku ABCDE

Metode yang direkomendasikan oleh Kemenkes RI untuk mencegah penularan HIV yang dikenal dengan prilaku ABCDE adalah sebagai berikut :

- 1) *Absitence* yaitu tidak melakukan hubungan seks bebas
- 2) *Be faithful* yaitu melakukan prinsip monogamy dengan tidak berganti pasangan dan saling setia dengan pasangannya.

- 3) *Condom* yaitu dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual yang mengandung resiko penularan HIV.
 - 4) *Drug* yaitu dengan menjauhi narkoba
 - 5) *Equipment* yaitu dengan menghindari pemakaian alat medis yang tidak steril.
- b. *Prevention of mother to child transmission (PMTCT)*
Upaya pencegahan penularan dari ibu dan anak dapat dilakukan dengan *prevention of mother to child transmission (PMTCT)*. Hasil uji coba klinik menunjukkan antiretroviral dapat menurunkan penularan HIV dari ibu ke anak. Ibu dnegan HIV/AIDS yang menyusui jangka pendek dapat memperpanjang masa menyusunya tanpa beresiko menularkan HIV/AIDS pada anaknya.
- c. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*
VCT adalah program pencegahan HIV/AIDS di masyarakat saat ini yang terbukti efektif serta dapat memudahkan orang mengakses berbagai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah prilaku beresiko dan memberikan informasi tentang pencegahan *HIV*. ODHA akan mendapatkan pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan dan pengobatan terhadap *HIV*.
- d. *Harm Reduction*
Harm reduction merupakan program pengurangan dampak buruk penularan HIV pada kelompok beresiko tinggi dan populasi umum. Bentuk populasi umum. Bentuk program ini seperti penggantian alat suntik, serta terapi rumatan terbukti efektif menghambat penularan HIV diantaranya pengguna jarum suntik.

5. Sasaran pencegahan HIV/AIDS

Sasaran pencegahan HIV/AIDS dilakukan pada kelompok rentan, kelompok beresiko tertular dan kelompok tertular seperti dijelaskan sebagai berikut (Widyanto, 2013) :

- a. **Kelompok rentan**
Kelompok masyarakat yang mudah tertular HIV karena lingkup pekerjaan, lingkungan rendahnya ketahanan keluarga, rendahnya kesejahteraan keluarga, serta status kesehatan. Kelompok tersebut seperti orang dengan mobilitas tinggi, perempuan remaja, orang jalanan, orang miskin, ibu hamil, dan penerima transfusi darah.
- b. **Kelompok beresiko tertular**
Kelompok masyarakat yang berperilaku beresiko tinggi seperti WTS dan pelanggannya, GWL, penyalahgunaan napza suntik, dan narapidana. Pada kelompok ini, penting dilakukan upaya penyadaran untuk mau melakukan tes secara sukarela.
- c. **Kelompok tertular**
Kelompok masyarakat yang sudah terinfeksi HIV yang memerlukan penanganan khusus untuk mencegah kemungkinan penularan dengan orang lain. Tindakan pencegahan dapat dilakukan melalui perubahan prilaku beresiko guna memutuskan mata rantai penularan HIV. Bentuk kegiatan berupa program

konseling dan pendampingan yang baik dan konsisten pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

E. Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan. *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar - benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Putri 2016).

Menurut Koziar (dalam Putri, 2016) Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sedangkan menurut Brannon dan Feist, 2010 (dalam Niman, 2020) Kepatuhan adalah perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan. Kepatuhan juga dapat didefinisikan dengan perilaku individu (berobat, mengikuti diet atau merubah gaya hidup) sesuai dengan anjuran kesehatan. Jadi, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Perilaku tersebut meliputi berobat, mengikuti diet yang dianjurkan dan mengubah gaya hidup.

2. Variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Faktor sosial ekonomi
Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi, pendidikan, kurangnya social support network yang efektif, belief dan budaya tentang penyakit/treatment.
- b. Faktor kondisi penyakit
keparahan atau beratnya penyakit, hilangnya gejala akibat terapi atau kemajuan, tingkat ketidakmampuan (fisik, psikologis, sosial dan pekerjaan), adanya terapi yang efektif.
- c. Faktor yang berhubungan dengan program teraupetik
Komplekstas program, efektifitas, dan toleransi obat, durasi dari terapi, kegagalan terapi sebelumnya dan frekuensi perubahan terapi.
- d. Faktor yang berhubungan dengan sistem perawatan kesehatan dan *provider* (pemberi layanan kesehatan)

Sistem distribusi medikasi yang buruk, asuransi kesehatan yang kurang baik, sistem farmasi yang kurang menguntungkan, adanya *barrier* dan *provider*, hubungan klien *provider* yang kurang baik (gaya komunikasi, waktu yang disediakan oleh *provider* dan monitoring dari *provider*).

- e. Faktor yang berhubungan dengan klien pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan yang kurang, persepsi klien mengenai diagnosa dan resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit serta perawatan, tidak memahami petunjuk perawatan dan follow-up secara rutin, serta sikap klien
- f. Faktor psikososial Intelegensi, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen (Niman, 2020).

3. Mengatasi ketidakpatuhan

Upaya yang dapat dikembangkan untuk mengatasi ketidakpatuhan, yaitu:

- a. Mengembangkan tujuan kepatuhan
- b. Mengembangkan strategi mengubah prilaku dan mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap prilaku yang baru tersebut.
- c. Menyakinkan diri dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri.

Program yang dilakukan :

- 1) Pendidikan Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dengan catatan pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif. Program pendidikan kesehatan yang diberikan pada klien dan keluarga akan lebih optimal bila variabel yang berpengaruh terhadap tingkat ketaatan seseorang didefinisikan dan dipadukan dalam rencana pengajaran. Pendidikan klien merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan ketaatan.
- 2) Akomodasi Akomodasi merupakan suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan
- 3) Memodifikasi faktor lingkungan dan sosial Membangun kelompok-kelompok pendukung dari keluarga dan teman-teman untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.
- 4) Perubahan model terapi Program pengobatan dibuat sederhana dan pasien dilibatkan secara aktif dalam pembuatan program pengobatan tersebut.

- 5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien
Memberikan umpan balik pada klien merupakan hal yang penting setelah menentukan diagnosa. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi sakitnya (Niman, 2020).

F. Voluntary Counsultation And Testing (VCT) HIV/AIDS

1. Definisi VCT

Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah program pencegahan HIV/AIDS di masyarakat saat ini yang terbukti efektif serta dapat memudahkan orang mengakses berbagai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku beresiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV dan ODHA akan mendapatkan pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan dan pengobatan terhadap *HIV* (Widyanto, 2013).

2. Tahap dalam melakukan VCT

- a. Konseling pra test
 - 1) Dialog atau tanya jawab dengan konselor yang mendampingi. Membicarakan mulai dari alasan keinginan melakukan VCT sampai membahas masalah HIV/AIDS. Konselor akan memberikan informasi yang lengkap.
 - 2) Keputusan tes. Konselor akan memberikan waktu yang cukup kepada klien untuk memutuskan apakah akan melakukan tes segera setelah konseling atau menunda dulu untuk jangka waktu tertentu.
 - 3) Menandatangani lembar persetujuan.
Jika memutuskan melakukan tes maka sebelum dites klien harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bahwa telah mengerti dan setuju melakukan tes.
- b. Pengambilan darah.
Bila tetap dengan keputusan untuk tes, maka akan diambil sampel darah klien untuk keperluan tes di laboratorium.
- c. Konseling paska tes.
Selambat-lambatnya tiga hari setelah tes, klien diminta datang dan bertemu konselor untuk mendapatkan hasil tes. Ada tiga kemungkinan hasil tes, yaitu positif, negatif, dan meragukan. Konselor akan memberikan penjelasan terhadap hasil tes tersebut. Hasil tes ini akan dirahasiakan. Konseling tindak lanjut yakni, meminta nasihat atau informasi lebih lanjut berkenaan dengan hasil tes tersebut. Jika hasil tes positif misalnya, maka konselor merujuk ke pusat pelayanan kesehatan yang memadai (Dep Kes RI, 2014).

3. Prinsip pelayanan VCT

Pendekatan pelayanan VCT bermacam-macam diberbagai tempat, namun syarat minimal harus dipenuhi agar etik dipenuhi dan tidak merugikan. Prinsip persyaratan dalam pelayanan VCT meliputi :

- a. *Informed consent*

Konseling dan tes harus betul sukarela dan pribadi, ketika mereka tidak mau maka tes tidak dapat dilakukan. Direkomendasikan bahwa tes harus didahulukan dengan konseling, ketika klien tak mau konseling, cobalah menariknya dengan membicarakan masalah penting yang disampaikan dalam konseling pra-tes. Harus ditekankan bahwa pemberian informasi tidak dapat menggantikan fungsi konseling. Penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dalam pra-test. Informasi harus disampaikan secara jelas, dimengerti dan klien merasa mendapat keuntungan dari konseling. Idealnya, persetujuan tertulis harus dilakukan sebelum tes dilakukan.

b. Kerahasiaan

Setiap pusat pelayanan VCT perlu mengembangkan kebijakan yang melindungi kerahasiaan klien. Setiap staf pada setiap lini perlu mengetahui kebijakan dan alasan adanya kebijakan ini. Ketika informasi perlu dibuka untuk kepentingan rujukan haruslah dimintakan persetujuan tertulis dari klien. Persetujuan ini berisi informasi spesifik, seperti bagian mana dari informasi yang tak boleh diberikan kepada siapa dan bagian mana yang boleh serta kepada siapa. Meskipun ada keuntungan untuk memberikan status HIV, mereka yang akan di tes harus diyakinkan bahwa hasil tes bersifat rahasia, resiko dan keuntungan perlu didiskusikan dan dipertimbangkan.

Keputusan untuk boleh menyampaikan atau menyertakan orang lain dalam proses VCT ada ditangan klien. Tes anonim melindungi klien dari pengenalan identitas. Tes anonim menggunakan kode, tidak menggunakan nama klien, kode ini direkatkan pada catatan medik dan sampel darah. Pelaporan hasil tes HIV ke pusat pencatat data hendaklah dilakukan dengan sistem kode. Banyak negara yang melakukan hal seperti ini.

c. Pendidikan hukum dan publik untuk mencegah diskriminasi.

Program pendidikan dan 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 pelayanan kesehatan harus mempunyai kebijakan yang melindungi pasien dari diskriminasi oleh petugas kesehatan. Terbatasnya orang yang dilayani VCT mungkin disebabkan oleh ketakutan diskriminasi, ketakutan diskriminasi juga menurunkan minat klien untuk datang kembali mengambil hasil tes.

d. Kendali kualitas (*quality control*)

Kualitas tes dan konseling harus dipastikan baik dengan cara dipantau dan dievaluasi menggunakan alat yang tepat dan merupakan kelompok perencanaan dari intervensi. Konselor dan petugas kesehatan yang melayani VCT harus mengikuti pelatihan dan supervisi klinik yang cukup agar kualitas pelayanan dipastikan terjaga (DepKes RI, 2014).

4. Alasan GWL harus menjalani VCT

a. Pencegahan HIV

Konseling dan tes sukarela HIV berkualitas tinggi merupakan komponen efektif (juga efektif dari sudut biaya) pendekatan prevalensi, yang mempromosikan perubahan perilaku seksual dalam menurunkan penularan HIV. Mereka yang menggunakan jasa pelayanan VCT dalam dirinya ada perasaan yang kuat tentang tata nilai, aktivitas seksual, dan diagnosis dan seringkali mereka betul-betul menurunkan perilaku beresikonya. VCT menawarkan kepada para pasangan untuk mencari tahu status HIV dan perencanaan hidup mereka yang berkaitan hal tersebut.

b. Pintu masuk menuju terapi dan perawatan

VCT telah terbukti sangatlah bernilai tinggi dalam hal merupakan pintu gerbang menuju pelayanan medik dan dukungan sesuai yang dibutuhkan. Dengan perkembangan intervensi yang aman dan efektif untuk prevensi penularan HIV ibu-anak, penerapan pelayanan nasional VCT menjadi lebih utama dibanyak negara. Diharapkan tersedia pelayanan terapi yang luas, layak, terjangkau, efektif (termasuk ARV kombinasi) juga harus disiapkan lebih matang dimasa yang akan datang . akses VCT penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas dari semua intervensi. VCT sudah mendesak untuk dipandang sebagai penghormatan atas hak asasi manusia dari sisi kesehatan masyarakat, karena infeksi HIV merupakan hal serius yang mempunyai dampak kesehatan dan kesejahteraan masyarakat demikian luasnya, termasuk kesehatan reproduktif, kehidupan seksual dan keluarga, kehidupan sosial dan produktivitas di masyarakat dalam jangka panjang (Dep Kes RI, 2014)

G. Hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan *Voluntary Counsultasion And Testing (VCT) HIV/AIDS Pada Gay Waria dan LSL (GWL)*

GWL (Gay, Waria, LSL → Lelaki suka seks lelaki) merupakan salah satu kelompok yang berisiko mempercepat penularan HIV/AIDS hal ini terkait dengan perilaku berisiko pada komunitas ini. Oleh karena itu perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS seharusnya dilakukan oleh komunitas ini (Titi Haerana, 2016). LSM bisa menyediakan dukungan kritis untuk program pengendalian AIDS, karena mereka lebih berorientasi pada sosial kemanusiaan dan lebih sensitif terhadap kebutuhan dari mereka yang terserang (Dep Kes RI, 2014).

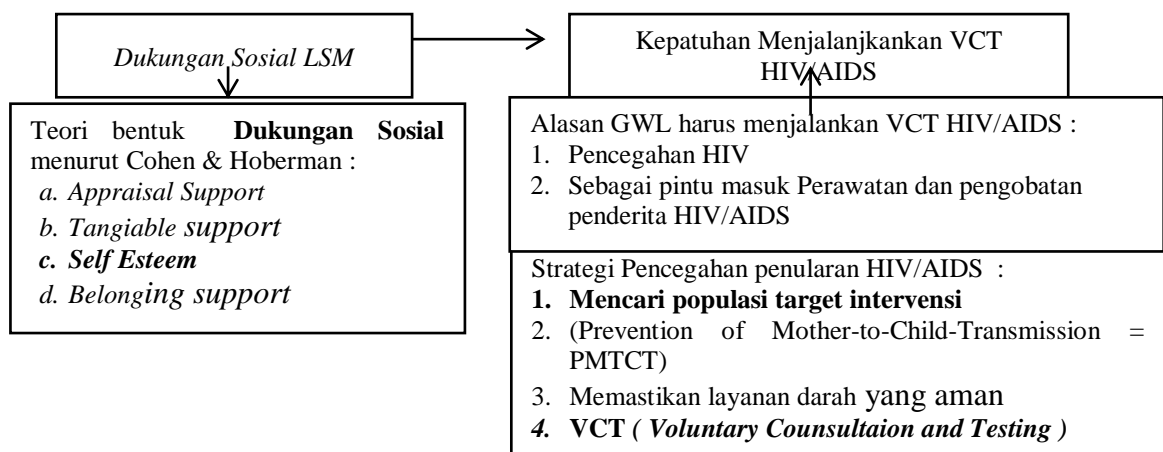
Berikut ini peran yang dapat dilakukan LSM meliputi: Meningkatkan kepedulian individu, kelompok dan komunitas pada pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS, melaksanakan target program intervensi untuk perubahan perilaku pada orang berperilaku berisiko tinggi, Menyediakan dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan termasuk perawatan dari IMS, khususnya untuk kelompok termarginalkan. Mereka dapat mempromosikan penyebaran dan penggunaan kondom, dan membantu dalam pergerakan

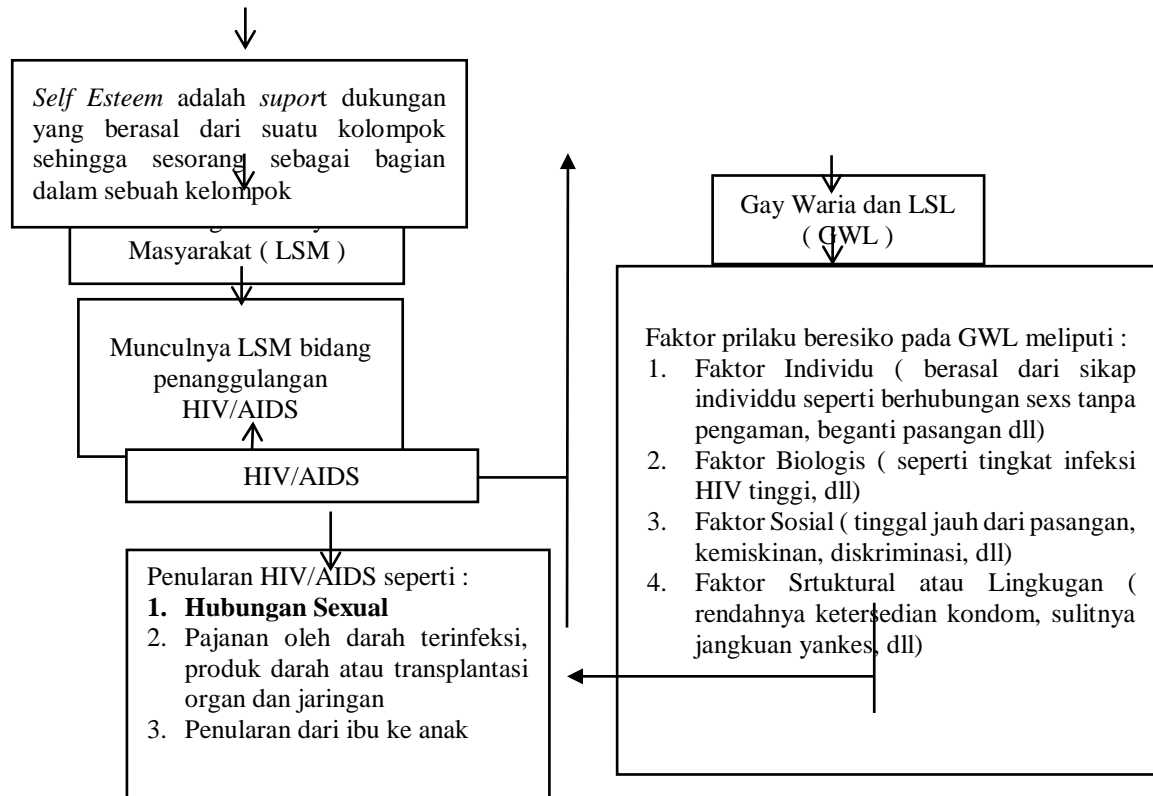
populasi untuk mendonorkan darahnya dengan sukarela, Mengadvokasi hak manusia, mengurangi diskriminasi yang menyerang orang terinfeksi HIV dan menyediakan pengobatan dan dukungan pada tingkat komunitas dan rumah, Menjadi pasangan atau bagian yang efektif dalam respon nasional dan partisipasi penuh dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi program AIDS ditingkat lokal dan nasional (WHO, 1999)

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Titi Haerana, Muslimah 2015 yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Peran Petugas LSM terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas GWL Jambi berdasarkan hasil penelitian analisis data diketahui bahwa didapatkan dari 28 komunitas GWL yang berpendapat bahwa peran petugas LSM yang kurang baik, sebanyak 19 orang (67,9%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik dan 9 orang (32,1%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Sedangkan 55 komunitas GWL lainnya yang berpendapat bahwa peran petugas LSM baik sebanyak 17 orang (30,9%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik dan sebanyak 38 orang (69,1%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik

H. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka teori



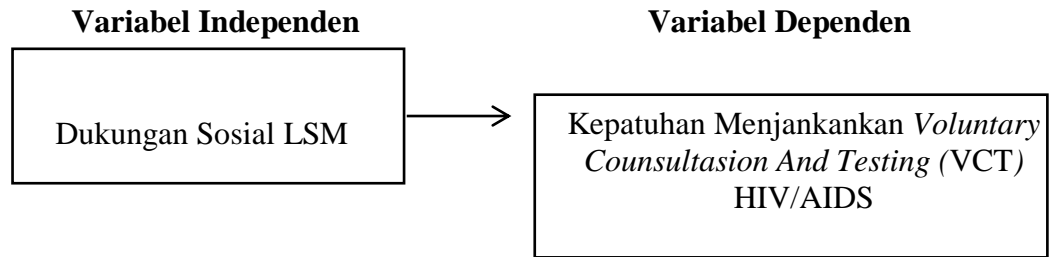


Sumber: Apollo & Cahyadi, (2012), GWL-INA, (2015), DepKes RI (2012)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori atau kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian. Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan diteliti, untuk mendeskripsikan secara jelas variabel yang di pengaruhi (variabel dependen) dan variabel pengaruh (variabel independen) (Supardi & Rustika, 2013).

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



J. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2015).

1. Hipotesis Alternatif (H1)

Ada hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

2. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan sesuatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Desain *deskriptif analitik* digunakan jika penelitian yang akan diteliti, baik kekuatan hubungan, arah hubungan atau memprediksi besaran perubahan yang terjadi pada variabel terikat jika variabel bebas berubah. Rancangan *cross sectional* adalah dilakukan observasi data antara variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Dharma, 2015).

B. Tahapan Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Imron, 2011).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dukungan sosial LSM	Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Gaya Patriot Kota Bekasi kepada Gay Waria dan LSL (GWL) yang memiliki minat khusus dalam hal pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.	Kuisoner	1. Dukungan sosial Baik skor 76-100 2. Dukungan sosial Cukup skor 51-75 3. Dukungan Sosial kurang skor 25-50 (Ika Silvistari, dkk, 2014)	Ordinal
2.	Kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS	Kepatuhan Gay Waria dan LSL (GWL) yang menjalani <i>Voluntary Counsultasi And Testing (VCT)</i> HIV/AIDS di Puskesmas Bojong Rawa lumbu kota Bekasi dengan mengikuti nasihat yang dianjurkan praktisi kesehatan tenaga kesehatan	Kuisoner	1. Patuh skor 38-50 2. Tidak patuh skor 25-37 (Ika Silvistari, dkk, 2014)	Ordinal

C. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Bojong Rawalumbu Bekasi.

D. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari bulan Juli s/d Desember 2020.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (Dharma,2015). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria untuk menjadi sasaran akhir penelitian (Dharma, 2015). Populasi target dalam penelitian ini adalah GWL binaan LSM Gaya Patriot Kota Bekasi yang sudah melakukan VCT HIV/AIDS selama 3 bulan terakhir dari bulan februari sampai april di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 300 responden.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan pada unit ini (Dharma, 2015). Sampel yang dijadikan responden oleh peneliti adalah GWL yang melakukan *Voluntary Counsultasion And Testing* (VCT) HIV/AIDS di Puskesmas Bojong Rawalumbu Bekasi sebanyak 30 responden.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data yang terkumpul tersebut tidak bisa secara otomatis dianalisis. Untuk dapat menganalisis data, diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan (Swarjana, 2016).

Pengolahan data pada penelitian ini akan dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data. Mulai dari melihat ulang kelengkapan jawaban di setiap item pertanyaan dikuisoner.

b. *Coding*

Tahap ini peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk bilangan atau angka sehingga data mentah yang telah didapat dari responden tersusun secara sistematis ke dalam bentuk yang mudah dibaca untuk pengolahan data.

c. *Entry data*

Pada tahap ini dilakukan pemindahan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data. Selanjutnya melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam entry data.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

e Tabulating

Memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria.

G. Metode Analisis Data

Analisa data adalah mengelompokan, membuat suatu urutan, sehingga mudah untuk dibaca (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan data secara univariat dan bivariate sebagai berikut :

a. Analisa univariat

Analisa data univariat dilakukan dengan menggunakan *software statistic* untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden dengan menggunakan sistem *proporse atau presentase*, dan nilai *mean*. Dalam penelitian ini analisa univariat akan dilakukan untuk mengambarkan distribusi frekuensi dukungan sosial LSM dan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2020.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariate dalam penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan dua variabel. Hubungan antara variabel independen dan dependen dapat diketahui dengan membandingkan nilai *alpha 0,05* dengan *p value*, apabila *p value > nilai alpha*, maka dinyatakan H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, tetapi sebaliknya apabila *p value < nilai alpha* H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data akan dianalisa menggunakan software statistik berbasis komputerisasi dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$).

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp3.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp1.900.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.500.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.400.000,-

B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Ditinjau dari segi geografi luas wilayah Kelurahan Bojong Rawalumbu seluas 581,927 Ha yang terbagi dalam 41 RW dan 287 RT dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Sepanjang Jaya

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Bojong Menteng

Sebelah Barat : Kali Bekasi

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Mustika Jaya

Puskesmas Bojong Rawalumbu terletak disisi jalan berada dekat dengan instansi pemerintah lainnya seperti kantor Kecamatan Rawalumbu, KUA dan Instansi lainnya. Untuk menjangkau Puskesmas bisa menggunakan transportasi angkutan umum dengan tarif yang cukup murah bagi warga sekitar, wilayah terjauh dalam jangkauan Puskesmas adalah RW 01, RW 03, RW 04, RW 05, RW 041 dan wilayah BTN Narogong didukung dengan transportasi ojek dengan dengan tarif yang cukup mahal, hal ini menjadi hambatan bagi penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dalam mempermudah dalam layanan kesehatan kepada warga, Puskesmas Bojong Rawalumbu membagi wilayah kerja menjadi tiga daerah binaan yang dikoordinir oleh 8 orang pembina wilayah (Binwil), serta membina 49 Posyandu, dan 21 Posbindu.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial LSM Pada GWL di Puskesmas
Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

Dukungan Sosial	Frekuensi (F)	Persentase %
Kurang	2	6,7
Cukup	12	40,0
Baik	16	53,3
Total	30	100

(Sumber: hasil olah data komputerisasi, Juni 2020)

Berdasarkan hasil tabel 5.1 distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebanyak 2 responden (6,7%) memberikan dukungan sosial kurang, sebanyak 12 responden (40,0%) memberikan dukungan sosial cukup, sebanyak 16 responden (53,3 %) memberikan dukungan sosial baik.

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL
di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

Kepatuhan Menjalankan VCT	<i>Frekuensi (F)</i>	<i>Persentase %</i>
Tidak Patuh	4	13,3
Patuh	26	86,7
Total	30	100

(Sumber: hasil olah data komputerisasi, Juni 2020)

Berdasarkan hasil tabel 5.2 distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden. Sebanyak 4 responden (13,3%) tidak patuh, sebanyak 26 responden (86,7 %) patuh.

C. Pembahasan hasil penelitian

1. Dukungan Sosial LSM

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa responden GWL yang mendapatkan dukungan sosial LSM paling banyak dengan dukungan sosial baik sebanyak 16 responden (53,3%), selanjutnya responden GWL yang mendapatkan dukungan sosial LSM cukup didapatkan 12 responden (40,0%), dan yang paling sedikit reponden GWL yang mendapatkan dukungan sosial LSM kurang sebanyak 2 responden (6,7%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar GWL mendapatkan dukungan sosial masih beragam, namun GWL yang paling dominan mendapat dukungan sosial dari LSM yang paling banyak adalah dukungan sosial baik. Hal tersebut dikarenakan LSM selalu mendampingi GWL yang ingin melakukan VCT HIV/AIDS. Dukungan sosial LSM sangat diperlukan untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok beresiko salah satunya kaum homoseksual atau GWL. Hal ini disebabkan, GWL yang rentan akan terjadinya stigma baik dari masyarakat atau dari tenaga kesehatan itu sendiri, maka GWL sangat membutuhkan peran dukungan sosial dari LSM. Dukungan sosial yang diberikan LSM dalam hal ini berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi dan pendampingan.

Dukungan sosial dari LSM ini sangat penting dalam hal pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS karena LSM berperan dalam hal menyediakan dukungan kritis untuk program pengendalian AIDS, karena lembaga ini lebih berorientasi pada manusia dan lebih sensitif terhadap kebutuhan dari mereka yang terserang. LSM berperan penting dalam hal pendampingan pada GWL yang dimana kelompok ini sering mendapatkan diskriminasi dari masyarakat. Meskipun demikian ada beberapa GWL yang merasa mendapatkan dukungan sosial kurang dari LSM, dikarenakan faktor kesibukan dari LSM sehingga kurang dalam memberikan dukungan kepada GWL.

Hal ini didukung oleh teori menurut Kumalasari & Ahyani (2012) dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu pertama, jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia artinya persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan

bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas). Kedua, tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas). Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

Berikut ini peranan LSM menurut WHO dalam hal menyediakan dukungan kritis terhadap program pengontrolan HIV/AIDS yaitu pertama, meningkatkan kepedulian individu, kelompok dan komunitas pada pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS, melaksanakan target program intervensi untuk perubahan perilaku pada orang berperilaku berisiko tinggi. Kedua, menyediakan dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan termasuk perawatan dari IMS, khususnya untuk kelompok termarjinalkan. Mempromosikan penyebaran dan penggunaan kondom. Ketiga, mengadvokasi hak manusia, mengurangi diskriminasi yang menyerang orang terinfeksi HIV dan menyediakan pengobatan dan dukungan pada tingkat komunitas dan rumah. Keempat, menjadikan pasangan atau bagian yang efektif dalam respon nasional dan partisipasi penuh dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi program AIDS ditingkat lokal dan nasional (DepKes RI, 2014).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Titi Haerana, Muslimah 2015 yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan peran petugas LSM terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada komunitas GWL Jambi 2015 dengan hasil bahwa didapatkan dari 28 komunitas GWL yang berpendapat bahwa peran petugas LSM yang kurang baik, sebanyak 19 orang (67,9%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik dan 9 orang (32,1%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Sedangkan 55 komunitas GWL lainnya yang berpendapat bahwa peran petugas LSM baik sebanyak 17 orang (30,9%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik dan sebanyak 38 orang (69,1%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik.

2. Kepatuhan Menjalankan VCT HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa responden GWL yang patuh menjalankan VCT HIV/AIDS paling dominan berjumlah 26 responden (86,7%) patuh, dan responden GWL yang tidak patuh menjalankan VCT HIV/AIDS sebanyak 4 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa responden GWL yang menjalankan VCT HIV/AIDS di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi sebagian besar patuh mengikuti saran dari dokter dan profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Hal ini dikarenakan responden GWL yang mendapatkan dukungan yang baik dari LSM sehingga mereka mendapatkan pengetahuan pencegahan

HIV/AIDS. Hal ini dibuktikan dengan responden yang hadir untuk melakukan VCT HIV/AIDS berkeinginan kuat untuk mengetahui status kesehatan, pencegahan dan penanggulangan dari penyakit IMS atau HIV/AIDS. Sedangkan untuk responden yang tidak patuh dikarenakan kurangnya mendapatkan informasi dalam hal pencegahan dari HIV/AIDS itu sendiri sehingga mereka tidak mematuhi saran yang ditentukan oleh dokter atau profesional kesehatan lainnya.

Menurut Niman, (2016) bahwasanya salah satu program yang bisa dikembangkan dalam hal meningkatkan kepatuhan yaitu memodifikasi faktor lingkungan dan sosial artinya membangun kelompok-kelompok pendukung dari keluarga dan teman-teman untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

Hal ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan Hardiatmi, (2016) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT (*Voluntary Counseling Test*) RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. Berdasarkan analisa data didapatkan hasil paling banyak berumur 33-46 tahun (45,3%), paling banyak berjenis kelamin perempuan (54,8%), dukungan keluarga kategori baik (57,1%) dan kepatuhan dalam program pengobatan sebagian besar dalam kategori patuh (81%). Hasil uji analisis spearman didapatkan nilai $r = 0,398$ dan probabilitas (p) sebesar 0,009 maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT (*Voluntary Counseling Test*) RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri.

3. Hubungan Dukungan Sosial LSM Dengan Kepatuhan Menjalankan VCT HIV/AIDS Pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa dari 30 responden, menunjukkan bahwa 16 responden (53,3%) yang mendapatkan dukungan sosial baik dari LSM didapatkan 16 responden (53,3%) yang patuh, 12 responden (40,0%) yang mendapatkan dukungan sosial cukup dari LSM didapatkan 10 responden (33,3%) patuh dan 2 responden (6,7%) tidak patuh. Sedangkan, untuk 2 responden (6,7%) yang mendapatkan dukungan sosial kurang dari LSM didapatkan 2 responden (6,7%) tidak patuh.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, bahwa pengaruh dukungan sosial LSM sangat penting untuk GWL yang beresiko mengalami penyakit HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh teori menurut Kumalasari & Ahyani (2012) dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu pertama, jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia artinya persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas). Kedua, tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas). Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si

penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi, maka didapatkan adanya hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS pada GWL. Dari hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value } (0,000) \leq \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka dari hasil analisis peneliti dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa tingkat kepatuhan pada GWL memiliki hubungan erat dengan dukungan sosial yang baik dari LSM. Secara tidak langsung GWL yang mendapat dukungan sosial baik dan kurang akan berpengaruh terhadap kepatuhan GWL menjalankan VCT HIV/AIDS. Dukungan sosial yang baik dari LSM akan membuat GWL mengalami hal - hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah sehingga GWL akan lebih berani dan positif untuk patuh menjalani VCT HIV/AIDS karena mereka menyadari akan perilaku beresiko tinggi tertular IMS pada kelompoknya. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat berhubungan dalam menentukan kepatuhan GWL menjalankan VCT HIV/AIDS.

GWL yang mendapatkan dukungan sosial baik dari LSM merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan, ini dikarenakan dukungan sosial yang baik dari keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (Dinicola dan Dimatteo dalam Neil, 2000). Sedangkan menurut Apollo & Cahyadi (2012) manfaat dukungan sosial adalah mengurangi kecemasan, depresi, dan simtom - simtom gangguan tubuh bagi orang yang mengalami stress dalam pekerjaan. Orang - orang yang mendapat dukungan sosial tinggi akan mengalami hal - hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Titi Haerana, Muslimah (2015) yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan peran petugas LSM terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada komunitas GWL Jambi 2015 dengan hasil bahwa didapatkan dari 28 komunitas GWL yang berpendapat bahwa peran petugas LSM yang kurang baik, sebanyak 19 orang (67,9%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik dan 9 orang (32,1%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Sedangkan 55 komunitas GWL lainnya yang berpendapat bahwa peran petugas LSM baik sebanyak 17 orang (30,9%) mempunyai perilaku

pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik dan sebanyak 38 orang (69,1%) mempunyai perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Sosial LSM Dengan Kepatuhan Menjalankan VCT (*Voluntary Counsultasion and Testing*) HIV/AIDS Pada GWL (Gay, Waria dan LSL) di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020 “ dan pembahasan yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi dukungan sosial LSM pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020 paling dominan dengan kategori dukungan sosial baik sebesar 53,3%, sedangkan untuk dukungan sosial LSM cukup sebesar 40,0%, selanjutnya untuk kategori yang paling sedikit dengan dukungan sosial LSM kurang sebesar 6,7%.
2. Distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020 paling dominan dengan kategori patuh sebesar 86,7%, sedangkan untuk kategori tidak patuh sebesar 13,3%.
3. Ada hubungan anantara dukungan sosial LSM dengan Kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS pada GWL di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020, dengan $p\ value = 0,000$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ada beberapa hal dapat peneliti sarankan sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait dalam program penanggulangan HIV/AIDS, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka penyakit HIV/AIDS pada kelompok beresiko GWL di wilayah kerja Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020.

1. Bagi LSM

Mempertahankan bahkan bisa untuk ditingkatkan lagi peranan petugas lapangan LSM sebagai lembaga yang menaungi komunitas LSM untuk dapat melakukan penjangkauan atau penyebaran informasi ke komunitas GWL ditempat-tempat kelompok ini yang biasa berkumpul agar pendekatan ke komunitas GWL lebih luas lagi.

2. Bagi GWL

Penulis mengharapkan agar GWL selalu menjalin hubungan baik dengan LSM karena dukungan LSM merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam memberi motivasi, pengetahuan untuk menjalankan program VCT HIV/AIDS Serta diharapkan untuk GWL yang memiliki kesadaran telah melakukan perilaku beresiko, disarankan untuk memeriksakan diri lebih dini, agar HIV bisa ditangani dengan baik.

3. Bagi Puskesmas

Meningkatkan peran petugas kesehatan di puskesmas untuk meningkatkan sikap positif ke komunitas GWL agar tidak terjadi diskriminasi dan stigma dari petugas kesehatan ke GWL serta Memberikan sosialisasi kepada GWL untuk menjauhi perilaku-prilaku

beresiko tertular HIV agar penyebaran epidemi HIV tidak semakin meningkat.

4. Bagi Masyarakat

Kepada semua individu untuk tidak melakukan perilaku-prilaku beresiko tertular HIV seperti tidak melakukan seks yang tidak bertanggungjawab serta bagi masyarakat untuk mencari pengetahuan yang benar mengenai HIV dan penularannya, agar tidak ada lagi diskriminasi dan stigma bagi pengidap HIV.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas variabel-variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan VCT HIV/AIDS pada komunitas GWL yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti dukungan sosial dari tenaga kesehatan, diskriminasi dari masyarakat, keluarga, teman dan ketakutan akan hasil positif serta jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Apollo & Cahyadi, Andi. (2013). *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga Dan Penyesuaian Diri*. Widya Warta. No. 02. ISSN 0854 - 1981. 254 – 271
- Dharma, Kelana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Ditjen PP & PL KemenKes RI (2016). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia di lapoer S/D Maret 2016*
- Firani, Dwi, P (2016). *Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Rangkah Surabaya*
- GWL-INA (2015). *Panduan Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) Bagi Petugas Lapangan GWL*. Yayasan Siklus Indonesia
- Hardiatmi (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS Di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*
- Hidayat, A. Aziz (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Isnawati, Dian & Suhariadi, Fendy. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT Pupuk Kaltim*. Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi. No. 1. Vol. 2. 1
- KemenKes RI (2014). *Modul Pelatihan Untuk Konseling VCT HIV Untuk Konselor Profesional*
- KemenKes RI (2013). *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011 2016*.
- King, Laura A. (2012). *Psikologi umum sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- LSM Gaya Patrio Kota Bekasi (2016). *Data rujukan akses VCT ditahun 2016*
- Niman, Susanti (2020). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM
- Notoatmojo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rinek Cipta
- Riadul, Jannah. (2014). *Adapasi Pengidap HIV Dan AIDS Serta Peran LSM Di Kota Pekanbaru*. Universitas Riau: Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik
- Safaria, Triantoro & Saputra, Nofrans Eka. (2012). *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalm Hidup Anda*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Sugoto, S., & Esthy P, J. (1998). *Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Kondisi Fisik Kesehatan Mental Pada Waria*
- Taylor, Shelley E, dkk. (2009). *Psikologi Sosial*. Ed. 12. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Titi Haerana, Muslimah (2015). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Peran Petugas LSM terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas GWL Jambi*
- UNAIDS (2016). *Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) 2016; UNAIDS 2016 estimates*.

Widyanto, Faisalado, C & Triwibowo, Cecep (2013). *Trend Disease 'Tren Penyakit Saat Ini'*. Jakarta: TIM

LAMPIRAN

Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riris Ocktryna S, M.Kep.,Sp.Kep.J
NIDN : 0326107203
Jabatan Fungsional : Dosen

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul
“Dukungan Sosial LSM Dengan Kepatuhan Menjalankan *Voluntary Consultation And Testing (VCT) HIV/AIDS Pada Gay Waria Dan LSL (GWL) Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi 2020*”

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2020
Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.

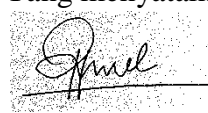
Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 30 Desember 2020

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI

Rotua Suriyany S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan

(Riris Ocktryna S, M.Kep.,Sp.Kep.J)
NIDN. 0326107203

LEMBAR KUISONER

Assalamualaikum wr. Wb

Kami adalah dosen dan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan pada program studi starata satu (S1).

Saya memohon bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil pengisian kuisioner saudara sangat bermanfaat untuk penelitian ini. Selain itu, data yang saudara berikan akan sangat dijaga kerahasiannya dan hanya dapat digunakan dalam konteks yang terbatas. Saudara diharapkan mengisi kuisioner ini sesuai dengan keadaan diri saudara. **Tidak ada jawaban benar atau salah**, jawaban tersebut sesuai dengan keadaan diri saudara. Oleh karena itu, **berikan respon yang sejujurnya dan yang paling menggambarkan keadaan diri saudara.**

Cara Pengisian :

Pada halaman-halaman berikut terdapat sejumlah pernyataan, adapun cara pengisiannya adalah dengan membaca setiap pernyataan kemudian berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang yang disediakan. Bacalah dengan cermat pada setiap pernyataan, kemudian pilih salah satu dari empat kemungkinan jawaban yang sesuai dengan keadaan diri saudara.

Perhatikanlah bahwa saudara tidak melewatkan satu pernyataan pun. Terimak atas kerjasamanya.

Wasalamualaikum Wr. Wb
Peneliti

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	LSM memberikan pengetahuan kepada saya tentang HIV/AIDS, tanda bahaya dan cara pencegahannya				
2.	LSM memberikan informasi efek kesehatan yang terjadi pada saya dan pasangan jika tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS				
3.	LSM menganjurkan untuk ke klinik VCT jika saya mengalami tanda-tanda HIV/AIDS				
4.	LSM memberikan informasi lokasi klinik VCT				
5.	LSM memberikan informasi prosedur, waktu dan jam pelayanan VCT				
6.	LSM mendampingi saya kunjungan VCT				
7.	LSM menjelaskan tentang penjaminan kerahasiaan klien				

8.	LSM memberikan informasi jika perkembangan virus HIV bisa dicegah apabila mendapatkan pengobatan sejak dini				
9.	LSM mengingatkan saya untuk setia ke satu pasangan				
10.	LSM memberitahu tempat pengambilan kondom gratis				
11.	LSM menganjurkan saya untuk kontrol ke klinik VCT jika muncul gejala tertentu				
12.	LSM menganjurkan untuk menggunakan kondom saat atau berhubungan seks dengan pasangan saya				
13.	LSM memeberikan apresiasi atas pilihan saya melakukan kunjungan VCT				
14.	LSM memberitahu saya cara berhubungan seks secara aman				
15.	LSM mengingatkan saya akan selalu terus menggunakan kondom saat berhubungan seks				
16.	LSM memberikan kontak yang bisa dihubungi oleh saya				
17.	LSM mengingatkan saya untuk mengajak teman saat kunjungan VCT				
18.	LSM selalu mengingatkan saya untuk kunjungan VCT 3 bulan selanjutnya				
19.	LSM memberitahu untuk mengajak pasangan saya kunjungan VCT				
20.	LSM memberitahu saya keamanan menggunakan kondom				
21.	LSM mengajarkan saya cara menggunakan kondom				
22.	LSM memberitahu VCT adalah jalan terbaik untuk pencegahan penularan HIV/AIDS				
23.	LSM memberitahu saya jika ada jadwal VCT mobile				
24.	LSM mengingatkan saya untuk selalu menjaga diri dari penyakit IMS				

25.	LSM mengingatkan saya untuk selalu rutin memeriksakan kesehatan				
-----	---	--	--	--	--

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DUKUNGAN SOSIAL LSM

No	Pernyataan																							Skor Total		
1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76		
2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77		
3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	94		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	97
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	98	
6	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	96
7	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	90
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	71
9	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	96

Keterangan :

1. Tidak pernah
2. Kadang – kadang
3. Sering
4. Selalu

MASTER TABEL KEPATUHAN MENJALANKAN VCT HIV/AIDS

No	Pernyataan																							Skor total			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	47
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	49
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	46
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
5	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47
9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	46

Keterangan :

1. Tidak
2. Ya

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

Dukungan Sosial	Kepatuhan
2	1
3	2
3	2
3	2
2	2
3	2
3	2
2	2
3	2
1	1
2	2
2	2
3	2
2	2
3	2
3	2
3	2
2	2
2	2
2	2
3	1
2	2
3	2
2	2
3	2
3	2
2	2
1	2
3	1
3	2

Keterangan :

A. Dukungan Sosial

1. Dukungan Sosial Kurang
2. Dukungan Sosial Cukup
3. Dukungan Sosial Baik

B. Kepatuhan

1. Tidak Patuh
2. Patuh

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	83.50	104.944	.797	.965
item 2	83.60	105.600	.678	.966
item 3	83.70	104.233	.795	.965
item 4	83.60	107.600	.485	.967
item 5	83.80	106.178	.622	.966
item 6	83.70	103.344	.881	.964
item 7	83.50	104.944	.797	.965
item 8	83.60	102.711	.964	.964
item 9	83.70	104.678	.752	.965
item 10	83.60	105.600	.678	.966
item 11	83.70	104.678	.752	.965
item 12	83.60	102.711	.964	.964
item 13	83.80	104.844	.752	.965
item 14	84.30	104.456	.438	.970
item 15	83.70	104.233	.795	.965
item 16	83.70	104.233	.795	.965
item 17	83.60	102.711	.964	.964
item 18	83.60	102.711	.964	.964
item 19	83.70	103.344	.881	.964
item 20	83.60	102.711	.964	.964
item 21	84.10	100.767	.567	.970
item 22	83.70	103.344	.881	.964
item 23	83.80	107.289	.365	.969
item 24	83.70	103.344	.881	.964
item 25	83.90	107.433	.539	.967

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	43.00	49.556	.948	.958
item_2	43.00	49.556	.948	.958
iteem_3	43.00	49.556	.948	.958
item_4	43.00	49.556	.948	.958
iteem_5	43.00	49.556	.948	.958
item_6	43.30	50.678	.399	.964
item_7	43.10	48.989	.798	.959
item_8	43.20	50.400	.473	.963
item_9	43.30	49.789	.524	.962
item_10	43.30	49.789	.524	.962
item_11	43.20	50.400	.473	.963
item_12	43.10	48.989	.798	.959
item_13	43.10	48.989	.798	.959
item_14	43.10	48.989	.798	.959
item_15	43.00	49.556	.948	.958
item_16	43.10	50.322	.565	.961
item_17	43.40	50.711	.385	.964
item_18	43.10	50.100	.603	.961
item_19	43.10	49.878	.642	.960
item_20	43.10	49.878	.642	.960
item_21	43.00	49.556	.948	.958
item_22	43.10	49.878	.642	.960
item_23	43.00	49.556	.948	.958
item_24	43.00	49.556	.948	.958
item_25	43.00	49.556	.948	.958