

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mahasiswa

a. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mahasiswa adalah mereka yang sedang belajar di perguruan tinggi. Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi.

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup (Yusuf, 2012).

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi (Siswoyo, 2007).

b. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. Karakteristik mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, meliputi Insaaniyah (sesuai dengan manusia), Rabbaniyah (ketuhanan), Syumuliyah (universal), dan Washabiyah (seimbang).

B. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

Sebelum orang berperilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang dimulai dari kesadaran adanya stimulus kemudian ada rasa tertarik. Setelah itu terjadi pertimbangan dalam batin

bagaimana dampak negatif positif dari stimulus. Hasil pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama (Notoatmodjo, 2011).

2. Domain Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan dibagi menjadi enam domain yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Kata kerja yang biasa dipakai menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya

dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.

d. Analisis (*Analysis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintetis (*Syntetis*)

Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian informasi sebagai suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan (Hendra, 2008).

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

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2011) yaitu:

- a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

- b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih baik banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

- c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi baru akan disaring, kira-kira sesuai tidaknya dengan kebudayaan yang ada dan agama yang dianut.

- d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, artinya, pendidikan yang tinggi, pengalaman akan luas.

e. Sosial Ekonomi

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin, begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga.

4. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (PP No 61 Tentang Kesehatan Reproduksi, 2014). Setiap orang dijamin haknya untuk dapat memiliki kemampuan dan kebebasan untuk bereproduksi sesuai dengan yang diinginkan. Sistem, fungsi dan proses reproduksi mencapai kondisi sejahtera secara fisik, mental dan sosial manakala didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi (BKKBN, 2011).

5. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- d. Kesehatan reproduksi remaja.

- e. Pencegahan dan penanganan infertil.
- f. Kanker pada usia lanjut.
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

Menurut Kementerian Kesehatan RI pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku beresiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku seksual beresiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku beresiko tertular infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Perilaku beresiko lain yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza) dan perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia.

6. Infeksi Menular Seksual

Survei khusus di berbagai negara menunjukkan prevalensi HIV dan IMS lain yang tinggi pada populasi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) atau transgender (waria) dibandingkan laki-laki di populasi umum. Berbagai IMS dapat ditularkan kepada pasangan seksualnya, baik itu sesama laki-laki atau perempuan. Prevalensi HIV yang tinggi di kalangan LSL dan waria telah dilaporkan dari negara-negara yang menyangkal atau mengabaikan keberadaan LSL dalam populasi.

Definisi LSL mencakup perilaku spesifik dan identitas ganda. Menurut sudut pandang kesehatan, definisi ini penting untuk fokus program. Tanpa definisi dan pengukuran baku akan menimbulkan kesulitan dalam program surveilans. Untuk tujuan epidemiologis, sangat penting untuk mengarahkan fokus utama pada perilaku yang secara langsung meningkatkan risiko infeksi HIV, terutama melalui hubungan seks melalui anus tanpa pelindung.

Banyak aktivitas seksual yang dilakukan oleh LSL berdampak pada IMS yang mungkin dideritanya. Hubungan seksual melalui anus tanpa pelindung merupakan cara penularan hepatitis B dan HIV yang sangat efektif. Akibat lain hubungan seksual melalui anus tanpa pelindung berupa risiko terinfeksi infeksi human papillomavirus (HPV) yang dapat menyebabkan kanker anus pada LSL, dan dapat meningkat dua kali lipat bila telah terinfeksi HIV. Kontak oral-anus akan mempermudah penularan hepatitis A, *Entamoeba histolytica*, dan infeksi usus lainnya. Lebih lagi, praktik seksual fisting dan penggunaan sex toys menjadi faktor risiko untuk transmisi patogen melalui darah ke darah misalnya hepatitis C seperti halnya transmisi IMS dari melalui anus.

7. Jenis Infeksi Menular Seksual

a. IMS lokal asimtomatik

Gonore dapat ditularkan melalui hubungan seksual oro-genital, demikian pula dengan infeksi *Chlamydia trachomatis*. Gonore dan klamidiosis umumnya tidak menimbulkan gejala di daerah rongga

mulut dan keluhan pada orofarings tidak khas untuk keduanya, sehingga daerah tersebut sering menjadi sumber IMS yang kurang diperhatikan. Ulkus akibat sifilis di daerah rongga mulut dan anus juga sering luput dari perhatian karena tanpa nyeri.

Secara keseluruhan, keluhan daerah anus-rektum tidak berbeda antara LSL dengan dan tanpa gonore / klamidiosis rektum, meskipun adakalanya duh tubuh anus yang banyak disertai nyeri dapat dijumpai pada gonore rektum. Tanpa pemeriksaan laboratorium di daerah orofarings atau rektum, sebagian besar gonore / klamidiosis daerah tersebut dapat tidak terdiagnosis sehingga terus berlanjut tanpa diobati.

b. IMS lokal simtomatik

1) IMS di daerah orofarings

Pasien dengan gonore dan klamidiosis orofarings, kurang dari 20% menunjukkan gejala faringitis dan/atau tonsilitis. Gonore orofarings lebih sulit diobati dibandingkan gonore anogenitalis, dan akan berperan sebagai sumber penularan.

2) Uretritis gonokokus

Umumnya simtomatik, dengan gejala berupa nyeri/rasa gatal saat berkemih, disertai duh tubuh mukopurulen. Keluhan pada klamidiosis uretra biasanya lebih ringan dengan duh tubuh lebih encer. Limfogranuloma venereum (LGV) dapat menimbulkan ulkus genitalis dan infeksi uretra disertai adenopati inguinalis, dan harus selalu didiagnosis banding dengan herpes genitalis atau sifilis

primer. Hubungan seks secara orogenitalis dapat menyebabkan penularan berbagai patogen saluran nafas misalnya Streptococci spp dan Haemophilis parainfluenzae ; sedangkan hubungan seksual anogenitalis tanpa pelindung dapat menyebabkan uretritis E.coli.

3) Proktitis

Keluhan yang ditimbulkan oleh proktitis berupa: nyeri, purulen, dan/atau duh tubuh hemoragik, tenesmus, iritasi, gatal, diare dan/atau konstipasi. Tidak jarang pasien dengan IMS rektum yang parah misalnya LGV disertai keluhan mirip dengan penyakit Crohn. Mereka akan datang lebih dulu pada seorang ahli gastroenterologi dan mendapat pengobatan sebagai pasien dengan penyakit radang saluran cerna. Proktitis akibat infeksi lebih sering ditemukan dibandingkan dengan bukan infeksi, dengan penyebab umum gonore, klamidiosis, sifilis, dan herpes simpleks.

4. Sifilis

Sifilis yang tidak diobati bersifat sangat menular dalam 2 tahun pertama (sifilis dini). Jalur utama penularan berasal dari hubungan seksual oro- dan anogenitalis tanpa pelindung. Karena hubungan seks oro-genitalis sering dianggap kurang berisiko tertular HIV, cara ini sering dilakukan kalangan LSL baik dengan HIV atau tanpa HIV, namun justru merupakan jalur penularan yang penting. Jumlah pasangan seksual yang banyak serta diagnosis yang tertunda dapat meningkatkan angka penularan dan kesulitan notifikasi pasangan

seksual. Semua ulkus genitalis, eksantema tanpa rasa gatal, serta gejala penyakit yang parah (misalnya demam, kelelahan yang sangat, limfadenopati, pembesaran hati dan limpa, terdapat enzim hati yang meningkat, gejala neurologis atau oftalmologis) tanpa penyebab yang jelas, harus dilakukan pemeriksaan sifilis terutama pada LSL tanpa memandang status HIV yang disandangnya.

5. Infeksi *human papillomavirus* (HPV)

HPV sangat mudah menular melalui semua cara hubungan seksual. Sel basal epitel anus sangat rentan terhadap infeksi HPV. Sekitar 15 tipe HPV dikelompokkan sebagai high risk HPV (misalnya HPV tipe 16 dan 18) karena kaitannya dengan kanker serviks, kanker daerah anogenitalis, serta karsinoma sel skuamosa daerah tonsil. Di samping itu terdapat pula sejumlah low risk HPV (misalnya tipe 6 dan 11) yang berkaitan dengan kutil kelamin atau kondilomata akuminata. Meskipun dijumpai infeksi HPV persisten, perkembangan menjadi displasia prakanker terjadi relatif jarang dan lambat, sehingga dapat dilakukan intervensi untuk waktu yang cukup lama. High risk HPV pada pasien HIV (-) dihubungkan dengan kondiloma anus dan perdarahan anus pada laki-laki HIV (+).

6. Kanker anus

Faktor risiko terjadi lesi intraepitelial skuamosa pada LSL tanpa infeksi HIV dan kanker anus pada LSL dengan HIV meliputi usia lebih tua saat pertama kali melakukan hubungan seksual anus

reseptif, sering melakukan hubungan seks anus reseptif tanpa pelindung, penggunaan obat suntik, infeksi HPV pada anus serta banyak jenis HPV yang bersamaan menginfeksi seseorang. Faktor lain yang turut berperan di antaranya hitung sel CD4 yang rendah dan kebiasaan merokok. Insidens kanker anus paling tinggi dijumpai pada LSL yang telah terinfeksi HIV. Semakin banyak LSL dengan infeksi HIV yang bertahan hidup, memungkinkan penyakit HPV praneoplastik berkembang menjadi kanker, sedangkan perbaikan imunologis tidak berpengaruh terhadap insidens infeksi HPV. Kanker anus merupakan salah satu tumor non-AIDS yang paling sering ditemukan pada LSL dengan infeksi HIV dan terus bertambah meskipun telah ada obat anti retrovirus yang efektif.

8. Human Immunodeficiency Virus

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang

terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (KPA, 2007).

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu: kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Zein, 2006).

- a. Seksual Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.
- b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
- c. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.

- d. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- e. Melalui transplantasi organ pengidap HIV.
- f. Penularan dari ibu ke anak, kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
- g. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

Menurut WHO, terdapat beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan antara lain:

- a. Kontak fisik

Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular.

- b. Memakai milik penderita

Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular.

- c. Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.

C. Respon terhadap LGBT

1. Pengertian LGBT

LGBT adalah istilah yang berkembang di masyarakat yang tidak dikenal dalam pustaka formal ilmu psikiatri. Dalam Ilmu Psikiatri dikenal orientasi seksual meliputi heteroseksual, homoseksual dan biseksual.

Homoseksualitas adalah kecenderungan ketertarikan seksual kepada jenis kelamin yang sama. Homoseksual meliputi lesbian dan gay. Biseksualitas adalah kecenderungan ketertarikan secara seksual kepada kedua jenis kelamin. Transseksualisme adalah gangguan identitas jenis kelamin berupa suatu hasrat untuk hidup dan diterima sebagai anggota dari kelompok lawan jenisnya, biasanya disertai perasaan tidak enak atau tidak sesuai anatomis seksualnya dan menginginkan untuk memperoleh terapi hormonal dan pembedahan untuk membuat tubuhnya semirip mungkin dengan jenis kelamin yang diinginkan.

Menurut Undang Undang No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 1, Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental dan sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Dengan demikian orang dengan homoseksual dan biseksual dapat dikategorikan sebagai orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2016).

Menurut Undang Undang No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 1, Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ)-III transseksualisme (F64.0) termasuk ke dalam gangguan identitas jenis kelamin. Untuk menegakkan diagnosis transseksualisme, identitas transseksualisme harus menetap selama minimal 2 (dua) tahun dan bukan merupakan gejala dari gangguan jiwa lain seperti skizofrenia, atau disertai suatu kelainan interseks, genetik atau kromosom seks. Dengan demikian transseksualisme dapat dikategorikan sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2016).

2. Perkembangan LGBT di Indonesia

Di Indonesia terdapat komunitas kecil LGBT walaupun pada saat zaman Hindia Belanda tersebut belum muncul sebagai pergerakan sosial. Pada sekitar tahun 1968 istilah wadam (wanita adam) digunakan sebagai pengganti kata banci atau bencong yang dianggap bercitra negatif. Didirikannya organisasi wadam yang pertama, dibantu serta difasilitasi oleh gubernur DKI Jakarta, Bapak Ali Sadikin. Organisasi wadam tersebut bernama Himpunan Wadam Djakarta (HIWAD). Pada tahun 1980 karena

Adam merupakan nama nabi bagi umat islam maka sebagian besar tokoh Islam keberatan mengenai singkatan dari Wadam sehingga nama Wadam diganti menjadi waria (wanita-pria).

Organisasi terbuka yang menaungi kaum gay pertama berdiri di Indonesia tanggal 1 Maret 1982, sehingga merupakan hari yang bersejarah bagi kaum LGBT Indonesia. Organisasi tersebut bernama Lambda. Lambda memiliki sekretariat di Solo. Cabang-cabang Lamda kemudian berdiri dikota besar lainnya seperti Yogyakarta, Surabaya, dan Jakarta. Mereka menerbitkan buletin dengan nama G: Gaya Hidup Ceria pada tahun 1982-1984.

Pada tahun 1985 berdiri juga komunitas gay di Yogyakarta mendirikan organisasi gay. Organisasi tersebut bernama Persaudaraan Gay Yogyakarta (PGY). Tahun 1988 PGY berubah nama menjadi Indonesian Gay Society (IGS). Tanggal 1 Agustus 1987 berdiri kembali komunitas gay di Indonesia, yaitu berdirinya Kelompok Kerja Lesbian dan Gaya Nusantara (KKLGN) yang kemudian disingkat menjadi GAYa Nusantara (GN). GN didirikan di Pasuruan, Surabaya sebagai penerus Lambda Indonesia. GN menerbitkan majalah GAYa Nusantara. Tahun 90-an muncul organisasi gay dihampir semua kota besar di Indonesia seperti Pekanbaru, Bandung, Jakarta, Denpasar, dan Malang (Sinyo, 2014).

Pada akhir tahun 1993 diadakan pertemuan pertama antar komunitas LGBT di Indonesia. Pertemuan tersebut diselenggarakan di Kaliurang, Yogyakarta dan diberi nama Kongres Lesbian dan Gay Indonesia I atau

yang dikenal sebagai KLG I. Jumlah peserta yang hadir kurang lebih 40-an dari seluruh Indonesia yang mewakili daerahnya masing-masing. GAYa Nusantara mendapat mandat untuk mengatur dan memantau perkembangan Jaringan Lesbian dan Gay Indonesia (JLGI). Tanggal 7 November 1999 pasangan gay Dr. Mamoto Gultom (41) dan Hendry M. Sahertian (30) melakukan pertunangan dan dilanjutkan dengan mendirikan Yayasan Pelangi Kasih Nusantara (YPKN). Yayasan ini bergerak dalam bidang pencegahan dan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS dikalangan komunitas gay di Indonesia (Sinyo, 2014).

3. Komunitas LGBT di Yogyakarta

Di Yogyakarta terdapat beberapa komunitas/organisasi pro LGBT, diantaranya:

a. *People Like Us* – Satu Hati (PLUSH)

PLUSH adalah organisasi berbasis komunitas yang berkomitmen untuk memperjuangkan Hak Asasi Manusia Kelompok LGBT, demi terwujudnya tatanan masyarakat yang bersendikan pada nilai-nilai kesetaraan, berperilaku dan memberikan penghormatan terhadap hak-hak kelompok Lesbian, Gay, Bisexual, dan Transgender (LGBT) sebagai hak asasi manusia.

b. LSM Vesta

Yayasan Vesta Indonesia adalah sekelompok relawan muda yang melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan dan menerapkan strategi yang edukatif dan melibatkan

masyarakat dalam aktifitasnya untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Pada tanggal 10 Januari 2005 dengan akte notaris no 11/10-01-2005, Vesta dikukuhkan sebagai lembaga yang berbadan hukum untuk memayungi kegiatan-kegiatan yang bergerak di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Pada tanggal 24 Oktober 2015 nama Vesta secara resmi diubah menjadi Yayasan Vesta Indonesia (YVI).

c. Keluarga Besar Waria Yogyakarta (Kebaya)

Keluarga Besar Waria Yogyakarta adalah sebuah LSM yang bergerak pada bidang penyuluhan penyakit AIDS. Lembaga yang berdiri pada 18 Desember 2006 ini diprakarsai oleh seorang waria yang bernama Mami Vinolia. Sebenarnya KEBAYA bukan merupakan murni sebuah LSM, KEBAYA hanyalah merupakan rumah singgah bagi para penderita AIDS. Disini para penderita AIDS dapat berkumpul dan saling memberikan support satu sama lain.

4. Homophobia

Homophobia merupakan kata yang digunakan untuk memberi gambaran kepada orang-orang yang anti terhadap LGBT. Di Indonesia gay dan lesbian merupakan kategori identitas seksual yang relatif baru. Menurut Boellstorff tidak ada orang di Indonesia menyebut diri mereka gay atau lesbi pada tahun 900, 1400, 1900 atau mungkin bahkan sampai 1960. Pada awal

80-an pemakaian istilah gay dan lesbian tersebar secara nasional (Galink, 2013).

Indonesia masih menjadi negara yang belum ramah terhadap homoseksualitas. Anggapan dari masyarakat homoseksualitas adalah sesuatu yang salah dan menakutkan atau dikatakan sebagai homophobia. Weinberg mengartikan homophobia sebagai ketakutan terhadap homoseksual dan bentuk-bentuk lain yang menunjukkan keintiman dua jenis kelamin yang sama (Oetomo, 2001).

Tercatat beberapa kasus kekerasan yang dilakukan oleh kelompok-kelompok fundamentalis terhadap komunitas LGBT di Indonesia. Antara lain kasus penolakan dan pengusiran konferensi ILGA-Asia (*International Lesbian gay Association*) ke-4 yang rencananya akan diadakan di Surabaya pada Maret 2010. Selanjutnya pembubaran pelatihan Hak Asasi Manusia bagi komunitas transgender yang diselenggarakan oleh Komisi Nasional Hak Asasi Manusia pada bulan April 2010. Lalu seminar HIV & AIDS di Bandung dan peringatan Hari Internasional Melawan Homophobia di Yogyakarta juga mendapat ancaman dan akhirnya dibatalkan pada bulan Mei 2010. Dalam kasus ini kebebasan berkumpul dan ekspresi komunitas LGBT sebagai warga negara tidak dilindungi oleh pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 UUD 1945 (Manaf, 2011).

Masih sedikit sekali masyarakat yang dapat menerima keberadaan waria. Didalam Sosiologi disebutkan bahwa waria adalah suatu transgender, dimana dari sikap atau perilaku maskulin merubah dirinya ke feminin dalam

menjalani kehidupan sehari-harinya, tanpa harus melakukan perubahan-perubahan yang mendasar pada kondisi fisiknya, termasuk melakukan operasi. Dikarenakan ketakutan masyarakat terhadap transgender, hal ini menyebabkan kehidupan transgender menjadi lebih terbatas dalam peran dimasyarakat. Pandangan masyarakat yang negatif terhadap transgender dan sungkan untuk bergaul dengan mereka membuat transgender terkesan eksklusif, sehingga muncullah stereotif dari masyarakat (PKBI, 2013).

5. Pengertian Respon

Respon berasal dari kata *response*, yang berarti balasan atau tanggapan (*reaction*). Respon adalah istilah psikologi yang digunakan untuk menamakan reaksi terhadap rangsang yang di terima oleh panca indra. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi, dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang karena sikap merupakan kecendrungan atau kesiediaan seseorang untuk bertindak laku jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Berbicara mengenai respon atau tidak respon terlepas dari pembahasan sikap. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu (Sobur, 2011).

Konsep respon manusia lebih banyak dikemukakan oleh bidang-bidang ilmu sosial yang melihat respon pada tindakan dan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat. Secara keseluruhan respon individu atau

kelompok terhadap suatu situasi fisik dan non fisik dapat dilihat dari tiga tingkatan, yaitu persepsi, sikap, dan tindakan. Simon dalam Wijaya membagi respon seseorang atau kelompok terhadap program pembangunan mencakup tiga hal, yaitu:

- a. Persepsi, berupa tindakan penilaian (dalam benak seseorang) terhadap baik buruknya objek berdasarkan faktor keuntungan dan kerugian yang akan diterima dari adanya objek tersebut.
- b. Sikap, berupa ucapan secara lisan atau pendapat untuk menerima atau menolak objek yang dipersiapkan.
- c. Tindakan, melakukan kegiatan nyata untuk peran serta atau tindakan terhadap suatu kegiatan yang terkait dengan objek tersebut.

Munculnya ketiga respon di atas sangat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu kondisi status sosial ekonomi seseorang, tingkat pengetahuan tentang manfaat dan resiko yang diterima sebagai akibat pelaksanaan program pembangunan kepada seseorang atau sekelompok orang (Jalaludin, 2004).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Steven M. Caffe, respon dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Kognitif

Yaitu respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami atau dipersepsi oleh khalayak.

b. Afektif

Yaitu respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Respon ini timbul apabila ada perubahan yang disenangi oleh khalayak terhadap sesuatu.

c. Konatif

Yaitu respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau perbuatan. Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). (Sembiring, 2011).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap LGBT dalam penelitian (Decoo, 2014) yaitu:

a. Pendidikan

Beberapa studi telah menemukan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi kemungkinan seseorang menerima hak-hak minoritas, termasuk hak-hak kaum gay dan lesbian (Hicks and Lee, 2006; Keleher and Smith, 2012). Individu dengan pendidikan rendah cenderung menunjukkan penolakan terhadap kaum minoritas dan anggota *out-group*, dibandingkan individu dengan pendidikan tinggi (Sherkat et al. 2011).

b. Agama

Keyakinan agama sangat berkorelasi dengan penolakan homoseksualitas. Individu yang lebih religius biasanya menentang

homoseksualitas, dan individu yang kurang religius menunjukkan toleransi yang lebih tinggi terhadap homoseksualitas (Anderson dan Fetner, 2008; Loftus, 2001; Treas, 2002).

c. Identitas Politik

Negara yang lebih toleran terhadap gay dan lesbian dan memiliki hukum yang melindungi terhadap diskriminasi atau telah disetujui pernikahan sesama jenis cenderung memiliki populasi yang lebih liberal. Hal ini kontras dengan lebih negara konservatif, di mana kebijakan anti-diskriminasi tidak tertulis dalam hukum (Brewer, 2003; McCann, 2011).

Menurut Adelaar dalam penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (2015) melaporkan kontak/interaksi dengan LGBT, agama dan pendidikan sangat *significant* dalam membentuk respon terhadap homoseksualitas.

7. Pengertian Persepsi

Pengertian persepsi dalam kamus ilmiah adalah pengamatan, penyusunan dorongan-dorongan dalam kesatuan-kesatuan, hal mengetahui, melalui indera, tanggapan (indera) dan daya memahami (Pitus, dkk., 2001). Oleh karena itu, kemampuan manusia untuk membedakan mengelompokkan dan memfokuskan yang ada dilingkungan mereka disebut sebagai kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan atau persepsi (Sarwono, 1976).

Persepsi dibagi menjadi dua bentuk yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi positif merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dengan pandangan yang positif atau sesuai dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada. Persepsi negatif merupakan persepsi individu terhadap objek atau informasi tertentu dengan pandangan yang negatif, berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada. Persepsi negatif seseorang dapat muncul karena adanya ketidakpuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, ketidaktahuan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan. Penyebab munculnya persepsi positif seseorang karena adanya kepuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya pengetahuan individu, serta adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan (Alex Sobur, 2010)

Mengukur persepsi hampir sama dengan mengukur sikap. Walaupun materi yang diukur bersifat abstrak, tetapi secara ilmiah sikap dan persepsi dapat diukur, dimana sikap terhadap obyek diterjemahkan dalam sistem angka. Jika merujuk pada pernyataan diatas, bahwa mengukur persepsi hampir sama dengan mengukur sikap, maka skala sikap dapat dipakai atau dimodifikasi untuk mengungkap persepsi sehingga dapat diketahui apakah persepsi seseorang positif, atau negatif terhadap suatu hal atau obyek (Azzahy, 2010).

8. Proses Terjadinya Persepsi

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dikemukakan, bahwa proses persepsi melalui tiga tahap, yaitu:

- a. Tahap penerimaan stimulus, baik stimulus fisik maupun stimulus sosial melalui alat indera manusia, yang dalam proses ini mencakup pula pengenalan dan pengumpulan informasi tentang stimulus yang ada.
- b. Tahap pengolahan stimulus sosial melalui proses seleksi serta pengorganisasian informasi.
- c. Tahap perubahan stimulus yang diterima individu dalam menanggapi lingkungan melalui proses kognisi yang dipengaruhi oleh pengalaman, cakrawala, serta pengetahuan individu (Eliza, 2012).

9. Pengertian Sikap

Sikap merupakan aspek dari persepsi. Sikap terbentuk dari stimuli seseorang yang kemudian menjadi sebuah persepsi. Sikap ataupun perilaku dalam kehidupan sehari-hari dipengaruhi karena adanya persepsi. Stimuli yang diterima oleh tiap individu tidak selalu sama sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda antar individu. Itulah sebabnya, sikap setiap orang berbeda-beda.

Sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek (Azwar, 2010). Sikap (attitude) ialah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap

objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu.

Menurut Azwar (2010), Sikap dikatakan ialah cara kita suka atau tidak suka terhadap sesuatu hal yang menentukan perilaku kita pada akhirnya. Sikap jika berorientasi kepada respon ialah bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada sesuatu hal maupun objek. Sikap jika berorientasi kepada kesiapan respon ialah kesiapan dalam merespon terhadap objek atau sesuatu hal dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki responnya. Sikap yang berorientasi terhadap kesiapan respon ialah pola perilaku, antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang ada. Sikap jika berorientasi kepada skema triadik ialah komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan Skala Likert, dengan kategori sebagai berikut sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) (Azwar, 2010).

10. Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 (Azwar, 2010), yaitu:

a. Komponen Kognitif

Komponen ini berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan tentang objek. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana orang mempersepsi objek sikap.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif terdiri dari seluruh perasaan atau emosi seseorang terhadap sikap. Perasaan tersebut dapat berupa rasa senang atau tidak senang terhadap objek, rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan kearah sikap yaitu positif dan negatif. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

c. Komponen Konatif

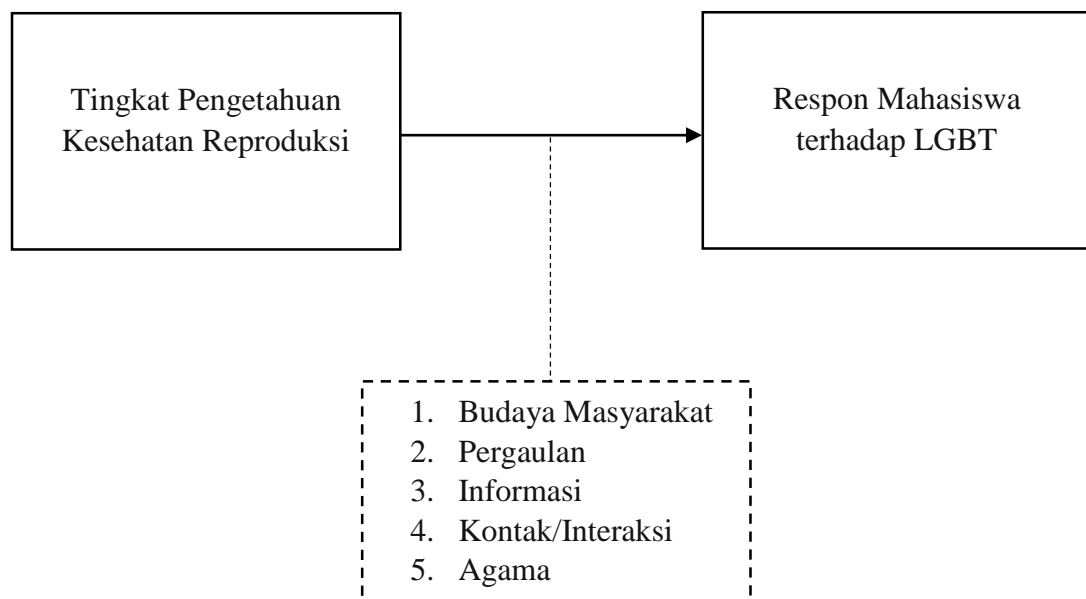
Komponen ini merupakan kecenderungan seseorang untuk bereaksi, bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Komponen-komponen tersebut di atas merupakan komponen yang membentuk struktur sikap. Ketiga komponen tersebut saling berhubungan

dan tergantung satu sama lain. Saling ketergantungan tersebut apabila seseorang menghadapi suatu objek tertentu, maka melalui komponen kognitifnya akan terjadi persepsi pemahaman terhadap objek sikap. Hasil pemahaman sikap individu mengakui dapat menimbulkan keyakinan-keyakinan tertentu terhadap suatu objek yang dapat berarti atau tidak berarti. Dalam setiap individu akan berkembang komponen afektif yang kemudian akan memberikan emosinya yang mungkin positif dan mungkin negatif. Bila penilaiannya positif akan menimbulkan rasa senang, sedangkan penilaian negatif akan menimbulkan perasaan tidak senang. Akhirnya berdasarkan penilaian tersebut akan mempengaruhi konasinya, melalui inilah akan didapat diketahui apakah individu ada kecenderungan bertindak dalam bertingkah laku, baik hanya secara lisan maupun bertingkah laku secara nyata.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan respon mahasiswa terhadap LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender) adalah seperti pada gambar di bawah ini.



E. Hipotesis

H_0 : tidak terdapat hubungan dengan korelasi positif antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan respon mahasiswa terhadap LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender).

H_1 : terdapat hubungan dengan korelasi positif antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan respon mahasiswa terhadap LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender).