

**PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS) PADA LAKI
SEKS LAKI (LSL)**

(Studi kasus di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota
Semarang)

Skripsi

Program Sarjana (S-1)

Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)



Oleh:
Dewi Sarah
NIM 1701016127

**BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGEERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Telp. 024- 7606405 Semarang 50185

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 5 eksemplar
Hal : Naskah Skripsi
A.n. Sdri. Dewi Sarah

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah saya membimbing, meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini saya kirim naskah skripsi dari saudara :

Nama : Dewi Sarah
NIM : 1701016127
Judul Skripsi : **PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS) PADA LAKI SEKS LAKI (LSL) (Studi kasus di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang)**

Dengan ini saya mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 3 April 2023

Pembimbing,

Ulin Nihayah, M.Pd.I.
NIP. 1988070220180012001

PENGESAHAN SKRIPSI

SKRIPSI

PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS) PADA LAKI SEKS LAKI (LSL) (STUDI KASUS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA (PKBI) KOTA SEMARANG)

Oleh :

Dewi Sarah

1701016127

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 13 April 2023 dan dinyatakan lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.
NIP. : 196909012005012001

Sekretaris Dewan Penguji



Ulin Nihayah, M.Pd.I.
NIP. 1988070220180012001

Penguji I



Komarudin, M.Ag.
NIP. 196804132000031001

Penguji II



Yuli Nur Khasanah, S.Ag., M.Hum.
NIP : 197101291997032005

Mengetahui,
Pembimbing



Ulin Nihayah, M.Pd.I.
NIP. 1988070220180012001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
April 2023



Prof. Dr. H. Hyas Supena, M.Ag.
NIP. 197204102001121003

DEKLARASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Sarah

NIM : 1701016127

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Program Studi : S1

Judul Skripsi : **PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS)
PADA LAKI SEKS LAKI (LSL) (Studi kasus di
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
Kota Semarang)**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini benar-benar bukan merupakan plagiasi dan belum pernah diteliti sebelumnya. Demikian juga skripsi ini tidak berisi pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan sebagai rujukan.

Semarang, 3 April 2023

Deklarator,



Dewi Sarah
1701016127

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puja dan puji serta syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan hidayah-Nya, penulis mampu dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS) PADA LAKI SEKS LAKI (LSL) (Studi kasus di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang)”.

Shalawat serta salam penulis haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari jaman jahiliyyah sampai ke jaman terang benderang. Semoga kita termasuk ke dalam umatnya dan mendapatkan syafaat di hari kiamat nanti. Pada penulisan skripsi ini tidak serta merta dapat diselesaikan dengan sendiri, tentu banyak pihak dari luar yang membantu memberikan dorongan, semangat, bimbingan, motivasi kepada penulis, dengan segala kekurangannya, penulis mengucapkan banyak-banyak berterimakasih kepada yang telah berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag., Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I., selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Ulin Nihayah, M.Pd.I selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya Bapak Suadi dan Ibu Nuryati yang tiada hentinya memberikan dukungan, do'a dan kasih sayangnya kepada penulis.
6. Bapak M. Afifunna'im, M, Pd. selaku Direktur Program PKBI Kota Semarang yang telah meluangkan waktunya untuk bersedia menjadi informan dan membantu selama penyusunan skripsi saya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak-banyak terimakasih atas segala kebaikan kalian semua mendapatkan ganjaran oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi masih terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga perlu adanya saran dan kritik yang membangun dan penulis dapat memperbaiki karya tulis selanjutnya. Semoga ada manfaatnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 3 April 2023
Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dewi Sarah". The signature is stylized and cursive.

Dewi Sarah
NIM: 1701016127

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan sedalam dan setulus hati saya kepada:

1. Orang Tua Saya, Bapak Andi Suadi dan Ibu Nuryati yang telah dengan sepenuh hati mendidik saya dari lahir hingga sekarang dengan rasa penuh kasih sayang, dan terus mendukung secara lahir batin hingga dapat terselesaikannya studi ini.
2. Kakak saya Ainul Amir Mahmut, Linda Kusuma Hati, yang selalu memberi support dan semangat sehingga bisa terselesaikannya studi ini.
3. Ponakan saya Vasta Al Akwal dan Arsha Al Husain yang selalu menyemangati dan menghibur hingga bisa terselesaikannya studi ini.
4. Calon Suami saya Muhammad Burhanuddin Ghufron yang tiada hentinya memberikan selalu ada untuk memberikan dukungan, do'a dan pengertiannya sehingga bisa terselesaikannya studi ini.
5. Sahabat saya Nisa Ayuningtiyas yang mengingatkan dan menemani disaat masa-masa sulit, serta memberi support sehingga bisa terselesaikannya studi ini.
6. Sedulur-sedulur Saya di KSK WADAS, yang tiada hentinya selalu mengingatkan dan menemani disaat masa-masa sulit, serta memberi support sehingga bisa terselesaikannya studi ini.
7. Teman-teman yang ada dikampung halaman, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, mereka tidak pernah lelah mengingatkan, memberi support dan menghibur sewaktu mengerjakan skripsi.
8. Keluarga besar Kimo Cell yang selalu memberikan semangat, bantuan do'a untuk menyelesaikan skripsi ini
9. Teman-teman BPI-D Angkatan 2017, yang telah menemani dari awal hingga akhir.

MOTTO

عَنْ أَبِي مَسْعُودٍ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ -: مَنْ دَلَّ عَلَى خَيْرٍ, فَلَهُ مِثْلُ أَجْرِ فَاعِلِهِ

Dari Abu Mas'ud Radhiyallahu anhu berkata, “Rasûlullâh Shallallahu ‘alaihi wa
sallam bersabda, ‘Barangsiapa menunjukkan suatu kebaikan, maka ia
mendapatkan pahala seperti pahala orang yang melakukannya.’” (HR. Muslim)

ABSTRAK

Dewi Sarah, 1701016127, Penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) (Studi kasus di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang)

Laki Seks Laki (LSL) merupakan kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS dikarenakan sering berganti pasangan dan melakukan seks anal. Kelompok LSL merupakan faktor risiko tertinggi kasus baru HIV di Indonesia. Untuk itu, perlu upaya pencegah dan melindungi masyarakat dari ancaman IMS, HIV/AIDS di lingkungannya. Salah satunya dengan memberikan edukasi dan sosialisasi melalui lembaga swadaya masyarakat yang bergerak menyuarakan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yaitu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI Kota Semarang). Data LSL (Gay, Biseksual, dan Waria) di PKBI Kota Semarang, sampai Maret 2023 berjumlah 3185. Jumlah tersebut merupakan jumlah LSL yang telah menerima penyuluhan IMS dari PKBI Kota Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam mengenai penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara, selanjutnya hasil penelitian dianalisis secara deskriptif. Informan di dapat dari 3 informan LSL dan 3 informan dari tim PKBI Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, **Pertama**, adanya kerjasama tim PKBI yang baik dan dukungan dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan juga dari lembaga-lembaga terkait menimbulkan adanya kemauan dari LSL mengikuti kegiatan baik edukasi, sosialisasi dan penyuluhan. Sedangkan hambatannya kurang tersedianya anggaran, dan anggapan orang-orang yang menganggap isu kesehatan seksual reproduksi ini tidak penting, isu sensitive, serta tidak mau menerima informasi-informasi terkait kesehatan reproduksi. **Kedua**, penyuluhan yang dilakukan PKBI kota Semarang selama ini bisa dikatakan baik, penyuluh dapat menyuluh dengan maksimal. Selama ini pencegahan dari PKBI Semarang dengan memberikan kondom, pelicin, KIE serta dibarengi dengan kegiatan edukasi dan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS.

Kata Kunci : Lelaki Seks Lelaki (LSL), Infeksi Menular Seks (IMS), dan Penyuluhan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN DEKLARASI	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Tinjauan Pustaka	7
F. Metodologi Penelitian	11
G. Sistematika Penulisan	17
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Teori tentang Penyuluhan Islam	19
1. Pengertian Penyuluhan Agama Islam	19
2. Dasar dan Prinsip Penyuluhan Agama Islam	21
3. Tujuan Penyuluhan Agama Islam	25
4. Fungsi Penyuluhan	27
5. Metode Penyuluhan Agama Islam	28
6. Tahapan Penyuluhan	32
7. Difusi Inovasi Penyuluhan	33
B. Infeksi Menular Seks	34
1. Pengertian Infeksi Menular Seks	34
2. Ciri-ciri Infeksi Menular Seks	36
3. Dampak dari Infeksi Menular Seks	37

C. Laki Seks Laki (LSL)	38
1. Pengertian Laki Seks Laki	38
2. Perilaku Laki Seks Laki	40
3. Penyebab LSL	42
4. Dampak Perilaku Laki Seks Laki	42
5. Laki Seks Laki dalam Pandangan Islam	43
D. Pencegahan Infeksi Menular Seks pada Laki Seks Laki melalui Penyuluhan	44

BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang	46
1. Profil Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang	46
2. Lokasi	47
3. Visi dan Misi	47
4. Program Kerja PKBI Kota Semarang	48
B. Pelaksanaan Penyuluhan PKBI Kota Semarang Dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Berisiko	49
1. Memberikan edukasi dan sosialisasi	50
2. Berkomunikasi dengan Pemerintah	50
3. Mobile Service	51
4. Kampanye	51
5. Media Virtual	51
6. Talkshow	52
7. Peran PKBI Kota Semarang	52
C. Hasil Penyuluhan dan Faktor-Faktor Penyuluhan PKBI Kota Semarang Dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Berisiko	54
1. Penyuluhan dengan Memberikan Pendidikan dan Pelatihan Asertif	54
2. Penyuluhan dengan Pemberian Konseling	55
3. Penyuluhan melalui Peer Educator	55
4. Penyuluhan melalui Kombinasi Intervensi Perilaku dan Intervensi Psikologis	55
1. Efektivitas Pendukung Internal	56
2. Efektivitas Pendukung Eksternal	57
3. Penghambat Internal	58
4. Penghambat Eksternal	58

BAB IV ANALISIS PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS) PADA LAKI SEKS LAKI (LSL)

A. Analisis Bahaya Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL)	61
B. Analisis Penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang	65
1. Analisis strategi penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang	65
2. Efektivitas Penyuluhan pada Infeksi Menular Seks (IMS) kepada Laki Seks Laki (LSL)	68
3. Implementasi Penyuluhan Dalam Islam	72
4. Difusi Inovasi Penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL)	74
5. Penyuluhan PKBI Kota Semarang terhadap Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) dalam Perspektif Dakwah	76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	85
B. Saran	86

DAFTAR PUSTAKA	87
-----------------------------	-----------

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seksualitas seorang manusia memiliki sejarah panjang yang sudah dimulai sejak lahir, Freud mengatakan pada masa kanak-kanan sampai remaja memiliki kecenderungan ke arah beraneka ragam perversi seksual. Dalam *pandangan* masyarakat secara umum, hanya ada satu orientasi seksual yang bisa diterima, yaitu heteroseksual. Penguraian dari hubungan antara dua manusia dengan jenis kelamin berbeda, pria dan perempuan. Namun, tidak bisa dipungkiri lagi bahwa ada kaum yang keadaannya dianggap “beda”, yang juga hidup dan berinteraksi di tengah masyarakat. Mereka yang dianggap beda ialah mereka yang berhubungan seksual dengan sesama jenis kelamin, laki-laki dan laki-laki atau perempuan dan perempuan (Oetomo, 2013: 3).

Hubungan sesama jenis salah satunya adalah homoseksual. Masuk Zuhdi homoseksual dilakukan dengan cara memasukkan penis ke dalam anus (Zuhdi, 2013: 41). Secara sosiologis, homoseksual adalah seseorang yang cenderung mengutamakan orang yang sejenis kelaminnya sebagai mitra seksual. (Soekanto, 2017: 333) Bahkan yang baru baru ini terjadi sudah berkembang secara spesifik, diantaranya tumbuhnya Komunitas yang menyatakan dirinya sebagai laki-laki seks laki (LSL), walaupun penyimpangan seksualnya sama dengan kaum gay, namun kaum LSL tidak ingin disamakan dengan Gay. LGBT dan LSL tidak mengenal Batasan usia, status sosial, pekerjaan, maupun agama namun pelaku terbanyak adalah dari golongan usia remaja (Rahman dan Iswandari, 2018 : 47).

LSL merupakan satu fenomena tersendiri dalam orientasi seksual di kota-kota besar, termasuk di kota Semarang, komunitas ini sangat rawan terkena virus HIV. Berdasarkan UNAIDS 2020, total penderita HIV di dunia sebanyak 37,7 juta. Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia 2021, jumlah kasus HIV sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 kasus, sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 131.417. Pada tahun 2020, populasi kunci dan pasangan seksual menyumbang 65% dari infeksi HIV, secara global LSL memiliki risiko

tertular HIV 25 kali lebih tinggi. Jumlah penderita HIV pada LSL yang ditemukan pada Januari - Maret 2021 sebesar 26,3%. Data menunjukkan peningkatan persentase kasus HIV sebesar lima kali lipat sejak tahun 2011 untuk LSL. Berbagai hal yang mempengaruhi kejadian HIV pada LSL di Indonesia tidak berbeda dengan yang terjadi di negara lain dan tanpa adanya perubahan signifikan sehingga prevalensi HIV pada LSL terus meningkat (Ismayanti dan Suryamah, 2022: 33). Khusus di Kota Semarang berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang mencatat Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau homoseksual mengalami tren peningkatan dalam temuan kasus HIV di Kota Semarang, Sejak tahun 2015 kasus HIV yang ditemukan dalam kelompok LSL cenderung meningkat di Kota Semarang, ada lonjakan kenaikan yang cukup besar pada kasus HIV/AIDS di Kota Semarang dari tahun ke tahun "Tahun 2011 ada sekitar 1.711 kasus, kemudian tahun 2018 ada 5.232 kasus. Tahun 2019, jumlah kasus HIV semakin bertambah hingga mencapai 5.703 kasus (Aliva, 2022 : 98). Menurut data di PKBI Kota Semarang hingga Maret 2023, bahwa jumlah LSL (Gay, Biseksual, dan Waria) di PKBI Kota Semarang, berjumlah 3185. Jumlah tersebut merupakan jumlah LSL yang telah menerima penyuluhan IMS dari PKBI Kota Semarang. (Afifun: 2023).

Besarnya risiko tertular pada komunitas LSL tentunya menjadi bahaya tersendiri pada komunitas ini, namun berdasarkan hasil pra riset yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang LSL kota Semarang yang ada di PKBI Kota Semarang menyatakan ketidakpercayaan mereka akan tertular virus HIV, mereka begitu yakin sehat-sehat saja, dan LSL adalah satu kebebasan seorang dalam mengungkapkan jati diri dan orientasi seksnya dan aman untuk dilakukan (Wawancara pra riset, tanggal 15 Agustus 2022). Paradigma dan keyakinan LSL tentunya membutuhkan adalah penyuluhan pada anggota LSL tentang upaya pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) secara intens, penyuluhan tersebut yang utama adalah pemberian penyadaran akan bahaya perilaku seks LSL yang dapat menyebabkan Infeksi Menular Seks dan kesehatan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting dan perlu. (Hurlock, 2016: 136) Menurut CDC (2017), cara yang efektif untuk menekan angka kejadian IMS adalah penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan atau sosialisasi adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pengetahuan merupakan dari hasil tahu dan hal itu terjadi pada saat kelompok eksperimen menerima pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian melalui penyuluhan (Ahmad,2021: 77).

Selain itu juga penting memberikan penyuluhan Islam tentang ajaran Islam terhadap bahasa seks menyimpang. Berdasarkan al-Qur'an yang menjelaskan tentang kisah kaum Luth di antaranya dalam surat al-A'raf: 81

﴿81﴾ إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِنْ دُونِ النِّسَاءِ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ

”Sesungguhnya kamu mendatangi lelaki untuk melepaskan nafsumu (kepada mereka), bukan kepada wanita, malah kamu ini adalah kaum yang melampaui batas.”

Dalam al-Qur'an Surat al-A'raf ini, perbuatan homoseksual disebut sebagai perbuatan keji (fahisyah). Sedang pelakunya disebut pelanggar batas (musyrifun) dan pelaku kejahatan (mujrimun). Oleh karena itu mereka diazab Allah dengan hujan batu. Sedang dalam al-Qur'an Surat al-Anbiya' ayat 74, perbuatan homoseksual dipandang sebagai perbuatan yang menjijikkan (khabaits), sedang pelakunya dipandang sebagai kaum yang jahat lagi fasik. Mayoritas Mufassir berpendapat bahwa ayat diatas merupakan ayat yang sangat erat kaitannya dengan perilaku homoseksual yang terjadi pada zaman Nabi Luth. Disebutkan dalam ayat diatas tentang *al-Fa hisyah*. *al-Fa hisyah* dalam ayat tersebut diatas merupakan jenis perbuatannya (orientasi seksualnya/nama perbuatannya yaitu homoseksual), sedangkan pelakunya adalah laki-laki yang mendatangi dubur sesama laki-lakinya yaitu dalam QS.Al-A'raf disebutkan kata “ar-rijala” yang bermakna mendatangi dubur atau anus laki-laki, yaitu pelaku dari perbuatan al-Fahisyah atau para homo-homo seks tersebut (Shiddiqy, 2010: 2925).

Menurut Shihab hubungan seks yang merupakan fitrah manusia hanya dibenarkan terhadap lawan jenis. Pria mencintai dan birahi terhadap wanita

demikian pula sebaliknya. Selanjutnya fitrah wanita adalah monogami, karena itu, poliandri (menikah/berhubungan seks pada saat sama dengan banyak lelaki) merupakan pelanggaran fitrah wanita, berbeda dengan lelaki yang bersifat poligami, sehingga buat mereka poligami dalam batas dan syarat-syarat tertentu tidak dilarang agama. Kalau wanita melakukan poliandri atau lelaki melakukan hubungan seks dengan wanita yang berhubungan seks dengan lelaki lain, atau terjadi homoseksual baik antara lelaki dengan lelaki maupun wanita dengan wanita, maka itu bertentangan dengan fitrah manusia. Setiap pelanggaran terhadap fitrah mengakibatkan apa yang diistilahkan dengan *uqubatul fithrah* (sanksi fitrah). Dalam konteks pelanggaran terhadap fitrah seksual, sanksinya antara lain apa yang dikenal dewasa ini dengan penyakit Aids (Shihab, 2015: 161).

Bentuk penyimpangan seksual merupakan segala macam aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual namun dengan cara yang tidak sewajarnya. Biasanya cara yang digunakan ialah dengan menggunakan objek seks yang tidak wajar. Perilaku penyimpangan seksual ini merupakan tingkah laku seksual yang bertentangan dan tidak dapat diterima dikalangan masyarakat karena tidak sesuai dengan norma agama dan norma tingkah laku seksual yang berkembang dimasyarakat. Penyebab terjadinya penyimpangan ini bersifat psikologis atau kejiwaan, seperti pengalaman sewaktu kecil dan traumatis, kemudian juga bisa dari lingkungan pergaulan dan adanya proses belajar sosial, selanjutnya dari faktor genetik seperti wanita yang memiliki hormon laki-laki lebih dominan dari hormon wanita dan sebaliknya (Nihayah, dkk, 2021: 66).

Salah satu upaya dalam mengatasi infeksi seksual adalah melalui penyuluhan, dimana dalam penelitian Naully dan Nursidika (2019) menyatakan Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk penyuluhan pendidikan kesehatan khususnya kesehatan seksual pada komunitas homoseksual memiliki urgensi dalam meningkatkan pengetahuan peserta terkait pengertian, gejala klinis, cara penularan, pencegahan, pengobatan, dan pemeriksaan laboratorium yang tersedia untuk mendeteksi IMS. Pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi gaya

hidup peserta sehingga tidak melakukan aktivitas seksual yang berbahaya dan berdampak pada penurunan angka kejadian IMS.

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Paradis (2021) yang menyatakan upaya penyuluhan dalam menanggulangi perilaku berisiko di komunitas gay dengan mengadakan berbagai program yaitu, Penjangkauan dan pendampingan khususnya populasi kunci semisal: WPS, Pelanggan WPS, gay, dan Waria. Bentuk kegiatannya negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi risiko penularan HIV, melakukan kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS, intervensi HIV dan AIDS memiliki urgensi dalam mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisikonya. Hal senada juga diungkapkan dalam penelitian Kusnan dkk, (2021), menyatakan pelatihan dan penyuluhan kesehatan dan agama pada komunitas LSL menjadikan pengetahuan peserta meningkat menjadi dominan kategori baik, karena program pencegahan HIV secara komprehensif sebaiknya tidak hanya memfokuskan pada pencegahan penularan HIV tetapi juga pada pemeliharaan kesehatan fisik dan mental individu dengan HIV yang erat kaitannya dengan stigma yang ada di masyarakat.

Keprihatinan yang tinggi terhadap tindakan seks menyimpang yang dilakukan oleh LSL yang berisiko tinggi terhadap IMS di Kota Semarang perlu perhatian yang khusus baik dari pemerintah, lembaga sosial, lembaga pendidikan, masyarakat, bahkan dari kalangan pelajar atau remaja. Hal inilah yang memunculkan gagasan dari Lembaga Swadaya Masyarakat, yang lebih khususnya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) untuk berperan aktif dalam upaya pemberian penyuluhan yang tepat baik dari kesehatan dan moral agama bahasa IMS bagi LSL (Wawancara pra riset dengan Bapak M. Afifunna'im, M.Pd Direktur Program, tanggal 9 Agustus 2022). Para pelaku LSL yang awalnya kurang percaya dengan penyakit yang akan dideritanya karena penyimpangan lama kelamaan membutuhkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan kejiwaan atau agama setelah mendapatkan berita banyaknya komunitas LSL yang terkena AIDS dan dijauhi masyarakat seperti yang diungkap Ferdy (2002: 68)

salah satu LSL yang menyatakan terkadang pikirannya kalut ketika mengetahui berita tentang LSL yang banyak terkena HIV dan jauh dari keluarga sehingga membutuhkan penyuluhan kesehatan dan kejiwaan, begitu juga yang diungkapkan oleh Rudy (2002) yang juga membutuhkan penyuluhan baik kesehatan reproduksi maupun kejiwaan agar tidak terkena HIV dan memiliki ketenangan bathin dalam menjalani kehidupan

PKBI Kota Semarang merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi dan seksual mempunyai beberapa program yaitu Penjangkauan dan pendampingan khususnya populasi kunci semisal: WPS, Pelanggan WPS, gay, Waria, dan LSL. Melakukan kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS. Focus *group* discussion terkait perkembangan isu tentang komunitas. Pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual), VCT (Voluntary *Counseling* Test dan program tes HIV), konseling keluarga kespro dan juga penyuluhan tentang bahaya perilaku berisiko baik secara kesehatan dan moral agama. Program tersebut tidak hanya diperuntukan bagi LSL saja tetapi juga untuk remaja dan masyarakat di Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) Melalui Penyuluhan (Studi kasus di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah Bagaimana penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mendeskripsikan dan menganalisis bahaya Infeksi Menular Seks (IMS) pada Laki Seks Laki (LSL).
2. Mendeskripsikan dan menganalisis upaya pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) pada Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini :

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori keilmuan tentang upaya pencegahan IMS pada komunitas LSL melalui penyuluhan.
2. Secara Praktis
 - a. Memberi manfaat bagi PKBI Kota Semarang dalam rangka menetapkan program penyuluhan pencegahan IMS.
 - b. Menambah khazanah pengetahuan dan wawasan remaja akan arti pentingnya pencegahan IMS karena adanya seks yang menyimpang.
 - c. Sebagai bentuk implementasi pengembangan metode penyuluhan pada komunitas atau populasi khusus.

E. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan hasil kajian terhadap penelitian sebelumnya, terdapat beberapa penelitian yang memiliki kedekatan dengan tema yang peneliti angkat yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadiyah dan Ariyanti (2020: 125), berjudul *Gambaran Keinginan Kelompok Lelaki Seks Lelaki dalam Memanfaatkan Klinik Voluntary Counselling and Testing di Puskesmas Ciputat*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan belum memiliki keinginan untuk memanfaatkan klinik VCT di Puskesmas Ciputat, berpengetahuan kurang mengenai HIV/AIDS maupun klinik VCT, serta memiliki persepsi kerentanan dan efikasi diri yang rendah. Semua informan memiliki hambatan, persepsi keparahan yang tinggi, persepsi manfaat yang baik, serta isyarat untuk bertindak cukup besar. Puskesmas dan LSM diharapkan dapat bekerja

sama untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS dan klinik VCT.

Penelitian Kamila Rahmadiyah dan Fajar Ariyanti, memiliki kesamaan dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu LSL dan penyuluhan terhadap LSL, namun penelitian Kamila Rahmadiyah dan Fajar Ariyanti., lebih mengarah deskripsi keinginan dari LSL dalam memanfaatkan konseling, sedangkan penelitian yang peneliti kaji lebih ke arah bentuk penyuluhan terhadap LSL khususnya dalam pencegahan IMS, sehingga fokus penelitiannya berbeda.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani dan Harahap (2021), berjudul Penyuluhan Penyakit Menular Seksual Kepada Masyarakat Desa Purba Tua Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan Peran bidan dalam pencegahan dan penanggulangan PMS diantaranya: bidan sebagai role model memberikan contoh sikap yang baik pada masyarakat, memberikan konseling pada masyarakat terutama remaja dan pasangan suami istri tentang kesehatan reproduksi, memberikan konseling pada masyarakat tentang penyebab dan akibat PMS, bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelaksanaan penyuluhan pada masyarakat, mewaspadaai gejala-gejala dan mendeteksi dini adanya PMS.

Penelitian Elvi Suryani dan Maryam Latifah Harahap, memiliki kesamaan dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu tentang penyuluhan terhadap penyakit menular, namun penelitian Elvi Suryani dan Maryam Latifah Harahap lebih mengarah penyuluhan IMS kepada masyarakat secara umum, sedangkan penelitian yang peneliti kaji lebih ke penyuluhan kepada kelompok seks menyimpang secara khusus yaitu LSL yang tentunya pola penyuluhannya berbeda, sehingga fokus penelitiannya berbeda.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sidjabat, Setyawan, dan Hadisaputro (2016) berjudul Lelaki Seks Lelaki: Aktivitas Seksual dan Bagaimana Mereka Memulainya? (Studi Kesehatan Reproduksi pada Komunitas LSL di Kota Semarang). Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menemukan LSL melakukan aktifitas seksual berisiko tinggi untuk mendapatkan sensasi dan

kepuasan seksual. Aktivitas seksual yang dilakukan diantaranya memasukkan jari ke dubur dan menjilati dubur pasangan, memakai obat pembangkit gairah saat melakukan seks grup serta melakukan dan mendapatkan kekerasan saat berhubungan seksual yang akan menyebabkan perlukaan/ peradangan/ infeksi yang memudahkan penularan HIV. Aktifitas seksual dimulai dengan mencari pasangan seksual melalui pertemuan komunitas atau LSL baru lainnya di pertemuan rutin, tempat umum atau tempat khusus gay lain yang lebih dahulu mereka temui secara viral dimedia sosial atau jejaring sosial internet gay lainnya.

Penelitian Forman Norvindo Sidjabat, Henry Setyawan, dan Suharyo Hadisaputro memiliki kesamaan dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu tentang orientasi seks LSL, namun penelitian Forman Norvindo Sidjabat, Henry Setyawan, dan Suharyo Hadisaputro lebih kearah gambaran proses awal terjadinya orientasi sek LSL, sedangkan penelitian yang peneliti kaji lebih kearah pola penyluhan terhadap LSL dalam menghindari IMS, sehingga fokus penelitiannya berbeda.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Munaya, Andriyani, Ernyasih, dan Aryani (2020) berjudul Penyuluhan Personal Hygiene Untuk Faktor Risiko Penyakit Menular Pada Siswa Pesantren Sabilunnajat Ciamis Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52,9% siswa di Pondok Pesantren Sabilunnajat memiliki perilaku personal hygiene yang baik sedangkan perilaku personal hygieneyang kurang baik sebanyak 47,1%. Diharapkan setelah penyuluhan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan adanya kesadaran dan pengetahuan siswa atau santri untuk lebih menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit terutama penyakit menular.

Penelitian Munaya Fauziah, Andriyani, Ernyasih, dan Pawit Aryani memiliki kesamaan dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu tentang penyuluhan terhadap bahaya IMS, namun penelitian Munaya Fauziah, Andriyani, Ernyasih, dan Pawit Aryani, penyuluhan dilakukan pada anak pesantren, sedangkan penelitian yang peneliti kaji lebih ke penyuluhan

kepada kelompok seks menyimpang secara khusus yaitu LSL yang tentunya pola penyuluhannya berbeda, sehingga fokus penelitiannya berbeda.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Paradisa (2021) berjudul Perilaku Berisiko di Komunitas Gay: Perspektif Bimbingan dan Penyuluhan Islam di PKBI Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan Upaya penyuluhan PKBI Kota Semarang dalam menanggulangi perilaku berisiko di komunitas gay dengan mengadakan berbagai program yaitu, Penjangkauan dan pendampingan khususnya populasi kunci semisal: WPS, Pelanggan WPS, gay, dan Waria. Bentuk kegiatannya negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi risiko penularan HIV. Materi pencegahannya meliputi (kondom, pelicin, KIE). Melakukan kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS. Intervensi HIV dan AIDS adalah ‘suatu kegiatan (atau serangkaian paket kegiatan) yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisikonya. Sebuah intervensi memiliki proses yang jelas, apa yang ingin kita capai, dan protokol yang memuat petunjuk mengenai tahap- tahap implementasinya. Intervensi HIV dan AIDS salah satunya dapat dijalankan dengan pendekatan Intervensi Perubahan Perilaku’. Klinik, untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan mendeteksi adanya HIV/AIDS secara dini, dengan jalan memberdayakan untuk selalu hidup sehat. Maka PKBI Kota Semarang juga menghadirkan adanya klinik yang menjangkau mereka agar mau dan rutin untuk memeriksakan diri.

Penelitian Nudia Paradisa memiliki kesamaan dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu penyuluhan atau bimbingan kepada kelompok seks menyimpang, namun penelitian A Nudia Paradisa diarahkan pada komunitas gay, sedangkan penelitian yang peneliti kaji lebih kearah kelompok LSL yang tentunya pola penyuluhan secara khusus berbeda, sehingga fokus penelitiannya berbeda.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*), yaitu “pengumpulan data yang dilakukan dengan penelitian di tempat terjadinya gejala-gejala yang diselidiki”. Secara metodologis penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif, kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang bersifat atau mempunyai karakteristik bahwa datanya dinyatakan dalam keadaan sewajarnya atau sebagaimana adanya (*natural setting*) dengan tidak merubah dalam bentuk simbol-simbol atau kerangka (Nawawi dan Hadari, 2011: 174). Penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif karena ingin memotret dan mendeskripsikan berbagai kegiatan yang dilakukan penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang dalam upayanya melakukan pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) mulai dari perencanaan sampai evaluasi penyuluhan

Pendekatan penelitian merupakan suatu prinsip dasar atau landasan yang digunakan untuk mengapresiasi sesuatu. Dalam hal ini teori dasar yang dipakai adalah pendekatan studi kasus yaitu tipe pendekatan dalam penelitian yang dalam penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara mendetail, mendalam, secara intensip dan komprehensif. Studi kasus bisa dilakukan terhadap individu, seperti lazimnya dilakukan oleh para ahli psikologi analisis; juga bisa dilakukan terhadap kelompok, seperti yang dilakukan oleh beberapa ahli antropologi, sosiologi dan psikologi sosial (Faisal, 2014: 22). Penelitian studi kasus ini digunakan karena LSL masuk pada komunitas atau populasi khusus di mana dalam penyelesaian kasus LSL tidak hanya dilihat dari sisi gambaran kegiatan saja tetapi berkaitan dengan kondisi psikososial dari pelaku LSL sebagai objek penelitian.

2. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah menjelaskan konsep dengan kata-kata atau istilah lain atau sinonimnya yang dianggap sudah dipahami oleh pembaca. Definisi seperti ini tampak seperti definisi yang tercantum dalam kamus,

sehingga ada orang yang menyebutnya dengan definisi kamus (Sarlito, 2014: 29).

a. Infeksi Menular Seks

Infeksi Menular Seks adalah infeksi yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Kontak seksual tersebut meliputi vaginal, oral, dan anal (Centers for Disease Control and Prevention, 2017: 66). IMS dalam penelitian ini adalah infeksi menular seks yang sangat rawan di derita oleh komunitas LSL di PKBI Kota Semarang karena perilaku seks menyimpang yang dilakukan.

b. Remaja Lelaki Seks Lelaki (LSL)

Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau *Men Who Have Sex With Men* (MSM) adalah laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Maksud LSL dalam penelitian ini adalah orang yang termasuk dalam golongan LSL yang ada di PKBI Kota Semarang dan mendapatkan penyuluhan sebagai upaya pencegahan Infeksi Menular Seks.

c. Penyuluhan

Penyuluhan merupakan salah satu teknik dalam pelayanan bimbingan dimana proses pemberian bantuan itu berlangsung melalui wawancara, dalam serangkaian pertemuan langsung dan tatap muka pembimbing atau konselor dengan klien dengan tujuan agar klien itu mampu memperoleh pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya, mampu memecahkan masalah yang dihadapinya dan mampu mengarahkan dirinya untuk mengembangkan potensi dimiliki kearah perkembangan yang optimal, sehingga ia dapat mencapai kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial. (Hallen, 2012: 12) Penyuluhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses pemberian bantuan yang diberikan di PKBI Kota Semarang baik berupa pendidikan kesehatan, pelatihan, atau penyuluhan keagamaan untuk penyadaran LSL agar terhindar dari IMS.

3. Sumber Data Penelitian

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Sumber Data Primer

Jenis data primer adalah data pokok yang berkaitan dan diperoleh secara langsung dari obyek penelitian. Sedangkan sumber data primer adalah sumber data yang dapat memberikan data penelitian secara langsung (Subagyo, 2014: 87). Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu pimpinan dan pengurus PKBI Kota Semarang, Penyuluh PKBI, anggota LSL yang menjadi penyuluh dan anggota LSL yang sudah mengikuti penyuluhan, di mana rentang usia dari anggota antara umur 25-40 tahun dan telah melakukan hubungan seksual.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya (Azwar, 2011: 91). Sumber data sekunder ini diperlukan untuk memperkuat data dari primer. Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah berbagai literatur yang diperoleh melalui buku, jurnal dan artikel yang membahas tentang tema yang dikaji dalam penelitian ini.

4. Metode Pengumpulan Data

a. Metode Observasi

Metode observasi yaitu metode yang digunakan melalui pengamatan dan pencatatan yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan keseluruhan alat indera (Sugiyono, 2016: 203). Observasi yang dilakukan peneliti meliputi:

- 1) Persiapan pelaksanaan pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang.
- 2) Pelaksanaan pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang.
- 3) Evaluasi pelaksanaan pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang.

Peneliti berkedudukan sebagai *non partisipan observer*, yakni peneliti tidak turut aktif setiap hari berada di Desa Ruwit Wedung Demak, hanya pada waktu penelitian (Margono, 2016: 162).

b. Metode Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang subyek yang diteliti. Pada saat pengumpulan data kualitatif, selain menggunakan teknik observasi, peneliti juga dapat menggunakan teknik wawancara. Wawancara mendalam merupakan sebuah percakapan peneliti antara dua orang atau lebih, yang pertanyaannya diajukan oleh peneliti pada subyek atau sekelompok subyek penelitian untuk dijawab (Danim, 2012: 130). Wawancara akan dilakukan terhadap sumber data terutama untuk menggali informasi yang belum jelas pada saat observasi.

Metode wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan informasi terhadap data-data yang berkaitan dengan segala sesuatu tentang persiapan, pelaksanaan dan evaluasi dari upaya pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang. Obyek yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah pimpinan dan pengurus PKBI Kota Semarang, penyuluh, anggota LSL.

c. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencari data-data otentik yang bersifat dokumentasi, baik data itu berupa catatan harian, memori atau catatan penting lainnya. Adapun yang dimaksud dengan dokumen di sini adalah data atau dokumen yang tertulis (Sarlito, 2010: 71-73). Teknik ini digunakan untuk mengungkap data tentang gambaran PKBI Kota Semarang, dokumen program penyuluhan terhadap LSL.

5. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Menurut Moleong triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Data triangulasi yang peneliti gunakan adalah triangulasi sumber yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan, suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda melalui metode kualitatif. Disamping itu agar penelitian ini tidak berat sebelah maka penulis menggunakan teknik *members check* (Moleong, 2012: 178-179).

Jadi maksud dari penggunaan pengelolaan data ini adalah peneliti mengecek beberapa data (*members check*) yang berasal dari selain penyuluh masyarakat, peneliti juga mengecek data yang berasal dari pimpinan, pengurus dan LSL.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis deskriptif yaitu menyajikan dan menganalisis fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Data yang dikumpulkan semata-mata bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi maupun mempelajari implikasi (Moleong, 2012: 10).

Langkah-langkah analisis data deskriptif yang dimaksud sebagai berikut:

a. *Data Reduction*

Mereduksi data bisa berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2015: 92). Setelah data penelitian yang diperoleh di lapangan terkumpul, proses *data reduction* terus dilakukan dengan cara memisahkan catatan antara data yang sesuai dengan data yang tidak, berarti data itu dipilih-pilih.

Data yang peneliti pilih-pilih adalah data dari hasil pengumpulan data lewat metode observasi, metode wawancara dan metode dokumenter. Seperti data hasil observasi dan wawancara tentang tahapan pelaksanaan pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang. Semua data itu dipilih-pilih sesuai dengan masalah penelitian yang peneliti pakai. Data yang peneliti wawancara di lapangan juga dipilih-pilih mana data yang berkaitan dengan masalah penelitian.

b. *Data Display*

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Kalau dalam penelitian kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk *tabel*, *grafik*, *pie chart*, *pictogram* dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami (Moleong, 2012: 95).

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Menurut Miles and Huberman dalam Sugiyono, menyatakan “*the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text*”. (Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif) (Moleong, 2012: 95).

Data yang peneliti sajikan adalah data dari pengumpulan data kemudian dipilih-pilih mana data yang berkaitan dengan masalah penelitian, selanjutnya data itu disajikan penyajian data. Dari hasil pemilihan data maka data itu dapat disajikan seperti data tentang persiapan, pelaksanaan maupun evaluasi pelaksanaan pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang.

c. *Verification Data/ Conclusion Drawing*

Menurut Miles dan Huberman sebagaimana dikutip oleh Sugiyono, mengungkapkan *verification data/ conclusion drawing* yaitu upaya untuk mengartikan data yang ditampilkan dengan melibatkan pemahaman

peneliti. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan merupakan kesimpulan yang kredibel (Moleong, 2012: 99).

Data yang didapat merupakan kesimpulan dari berbagai proses dalam penelitian kualitatif, seperti pengumpulan data kemudian dipilih-pilih data yang sesuai, kemudian disajikan, setelah disajikan ada proses menyimpulkan, setelah itu menyimpulkan data, ada hasil penelitian yaitu temuan baru berupa deskripsi, yang sebelumnya masih remang-remang, tapi setelah diadakan penelitian masalah tersebut menjadi jelas. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas yaitu implikasi upaya pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang (Moleong, 2012: 99).

G. Sistematika Penulisan

Dalam rangka menguraikan pembahasan masalah di atas, peneliti berusaha menyusun kerangka penelitian secara sistematis agar pembahasan lebih terarah dan mudah dipahami. Sistematika pembahasan dalam skripsi ini terdiri dari lima bab, yaitu:

Bab I adalah pendahuluan. Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penelitian.

Bab II adalah kerangka teoritik. Bab ini berisi tentang kerangka teori. Kerangka teori ini terdiri dari dua sub bab yaitu sub bab pertama tentang penyuluhan meliputi pengertian penyuluhan, latar belakang diperlukannya penyuluhan, dasar penyuluhan, tujuan penyuluhan, fungsi penyuluhan, metode penyuluhan, tahapan proses penyuluhan dan sifat-sifat kepribadian penyuluh. Sub

bab kedua tentang infeksi menular seks meliputi pengertian infeksi menular seks, ciri-ciri infeksi menular seks dan dampak dari infeksi menular seks. Sub bab ketiga laki seks laki meliputi pengertian laki seks laki, perilaku laki seks laki, dampak perilaku laki seks laki, laki seks laki dalam pandangan Islam. Sub bab keempat tentang upaya pencegahan infeksi menular seks pada laki seks laki melalui penyuluhan.

Bab III adalah pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang. Bab ini terbagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama berisi tentang gambaran PKBI Kota Semarang, Sub bab kedua tentang upaya pencegahan Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang.

Bab IV adalah analisis upaya pencegaha Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang. Bab ini berisi tentang Analisis persiapan, analisis pelaksanaan dan analisis evaluasi upaya pencegaha Infeksi Menular Seks (IMS) Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia PKBI Kota Semarang.

Bab V adalah penutup. Bab yang terakhir ini membahas tentang kesimpulan dari hasil penelitian ini, saran serta penutup.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Teori tentang Penyuluhan Islam

1. Pengertian Penyuluhan Agama Islam.

Kata penyuluhan adalah terjemahan dari kata bahasa Inggris “*Guidance*” yang berasal dari kata “*To guide*” yang artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang lebih bermanfaat bagi hidupnya di masa kini dan masa depan. Penyuluhan Islam sekarang sering diartikan atau sama dengan konseling merupakan alih bahasa dari istilah bahasa Inggris *guidance* and *counseling* (Faqih, 2001: 1). Kedua kata merupakan satu kesatuan yang keduanya mengandung pengertian yang berbeda dengan tujuan dan tugas yang sama. Penyuluhan adalah terjemahan dari kata bahasa Inggris ‘*guidance*’ yang berasal dari kata kerja ‘*to guide*’ yang artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang lebih bermanfaat bagi kehidupannya di masa kini dan akan datang (Arifin, 1994 : 1). Sedangkan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan kepada individu agar menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya dalam kehidupan keagamaannya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Faqih, 2001 : 62).

Istilah penyuluhan Islam dalam bingkai ilmu dakwah adalah Irsyad Islam. Definisi dari istilah-istilah ini dapat juga digunakan istilah-istilah *ta’lim*, *maw ‘izhah*, *nashihah*, dan *isytiyafa*’ (terapi dalam konteks psikoterapi). Istilah dari *Guidance* dan *counseling* suatu nama yang pada umumnya diberikan kepada bentuk aplikasi dari psikologi pendidikan dan dalam disiplin ilmu psikologi, *guidance* and *counseling* atau bimbingan dan penyuluhan merupakan cabang dari ilmu tersebut. Dalam bahasa arab, istilah penyuluhan disebut dengan *al irsyad an Nafsiy* yang artinya bimbingan kejiwaan, istilah mana bisa digunakan *guidance* and *counseling*, sekaligus untuk pengertian penyuluhan agama Islam. (Mubarak, 2000: 2).

Penyuluhan agama Islam atau disebut dengan kata lain yaitu bimbingan keagamaan, yang merupakan proses pemberian bantuan terhadap individu agar individu dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, membuat pilihan yang bijaksana dalam menyesuaikan diri dan lingkungan, serta dapat membentuk pribadi yang mandiri. Agama merupakan suatu ajaran yang datang dari Tuhan yang berfungsi sebagai pembimbing kehidupan manusia agar mereka hidup bahagia dunia dan akhirat (Mubarok, 2004: 4) .

Berikut beberapa definisi terkait dengan bimbingan dan penyuluhan agama Islam antara lain:

- a. Penyuluhan ialah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis dari pembimbing kepada yang dibimbing agar tercapai kemandirian dan perwujudan diri dalam mencapai tingkat perkembangan optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungannya (Surya, 1988: 12);
- b. Penyuluhan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan individu atau sekelompok individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan dalam hidupnya agar individu atau sekelompok individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya (Walgito, 1989:4);
- c. Penyuluhan merupakan suatu proses yang berkesinambungan, bukan kegiatan yang seketika atau kebetulan. Bimbingan merupakan serangkaian tahapan kegiatan yang sistematis dan berencana yang terarah kepada pencapaian tujuan (Yusuf dan Nurihsan, 2005: 6);

Secara umum, istilah penyuluhan dalam bahasa sehari-hari sering digunakan untuk menyebut pada kegiatan pemberian penerangan kepada masyarakat, baik oleh lembaga pemerintah maupun lembaga non-pemerintah.

- d. Penyuluhan berarti memberikan bantuan kepada seseorang atau sekelompok orang yang bersifat psikis (kejiwaan) agar individu atau kelompok dapat menentukan berbagai pilihan secara bijaksana dan dalam menentukan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Beberapa tujuan bimbingan yang ingin dicapai antara lain; Membantu individu dalam mencapai kebahagiaan pribadi, Membantu individu dalam mencapai

kehidupan yang efektif dan produktif dalam masyarakat, Membantu individu dalam mencapai hidup bersama dengan individu yang lain, Membantu individu dalam mencapai harmoni antara cita-cita dan kemampuan yang dimiliki (Amin, 2010:38-39).

- e. Menurut Isep Zaenal Arifin penyuluhan adalah suatu proses pemberian bantuan baik kepada individu ataupun kelompok dengan menggunakan metode-metode psikologis agar individu atau kelompok dapat keluar dari masalah dengan kekuatan sendiri, baik secara preventif, kuratif, korektif maupun development (Arifin, 2009: 50);
- f. Penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu social yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. (Lucie Setiana, 2001: 2);
- g. Penyuluhan menurut Arifin adalah hubungan timbal balik antara dua individu, dimana yang seorang (penyuluh) berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dengan hubungannya dalam masalah yang dihadapi pada saat itu dan mungkin pada waktu yang akan datang. (Walgito, 1989: 5)

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan penyuluhan Islam adalah suatu proses pemberian bantuan yang terarah dan berkelanjutan kepada individu atau sekelompok individu agar dapat mengembangkan potensi diri yang dimiliki, membuat pilihan yang bijaksana dalam menyesuaikan diri dan lingkungan serta membentuk pribadi yang mandiri dengan menggunakan metode psikis yang sesuai dengan kondisi atau keadaan individu tersebut sehingga tercapai kehidupan di dunia dan akhirat.

2. Dasar dan Prinsip Penyuluhan Agama Islam.

a. Dasar Penyuluhan Agama Islam.

Penyuluhan agama Islam di masyarakat merupakan suatu kegiatan yang memiliki nilai strategis khususnya dalam menjalankan fungsi untuk memperlancar pelaksanaan pembangunan dengan bahasa agama. Pedoman dasar atau prinsip penggunaan metode penyuluhan agama Islam sudah

termaktub dalam Al-Qur'an dan Hadits Rasulullah SAW. Dalam Al-Qur'an prinsip-prinsip dakwah ini disebutkan sebagai berikut:

- 1) Al-Qur'an surat An-Nahl ayat 125:

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِهِمْ بِآيَاتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ
أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah (perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (Departemen Agama RI, 2009:281).

- 2) Al-Qur'an surat Al-Imran 104

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ
الْمُقْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar merekalah orang-orang yang beruntung”. (Departemen Agama RI, 2009: 64).

- 3) Hadist atau As-sunnah Rasulullah

عن حذيفة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ((وَالَّذِي نَفْسِي بِيَدِهِ، لَتَأْمُرَنَّ بِالْمَعْرُوفِ، وَلَتَنْهَوَنَّ
عَنِ الْمُنْكَرِ أَوْ لَيُوشِكَنَّ اللَّهُ أَنْ يَبْعَثَ عَلَيْكُمْ عِقَابًا مِنْهُ ثُمَّ تَدْعُونَهُ فَلَا يُسْتَجَابَ
لَكُمْ)). رواه الترمذي

“Dari Hudzaifah ra, dari nabi Saw, beliau bersabda “ Demi dzat yang jiwaku berada dalam genggaman-Nya, seharusnya kalian menyuruh untuk berbuat baik dan mencegah dari perbuatan yang munkar. Jika tidak, sungguh Allah akan menurunkan siksa kepada kalian, kemudian kalian berdo'a kepada-Nya, tetapi Ia tidak mengabulkan do'amu.” (HR. Tirmidziy) (AnNawawi: 1999: 219).

Dari 2 ayat dan 1 hadits tersebut menunjukkan adanya seruan agar ada satu golongan dari umat manusia untuk memberikan suatu bimbingan kepada orang atau kelompok lain yakni berupa ajaran Islam agar berbakti kepada Allah dan berbuat ma'ruf artinya segala perbuatan yang mendekatkan kita kepada Allah. Berdasarkan dalil-dalil tersebut,

mengandung pengertian bahwa memberikan bimbingan kepada orang lain adalah hukumnya wajib.

Ayat tersebut juga dijelaskan agar mencegah perbuatan mungkar atau berbuat yang melanggar atau tidak sesuai dengan agama, dengan menggunakan cara yang bijaksana, nasehat yang baik dan berdebat dengan cara yang baik. Penyuluhan Islam merupakan aspek dakwah islamiyah, dimana penyuluhan Islam merupakan bantuan atau pertolongan yang mempunyai persoalan-persoalan ruhaniah. Hal ini sebagaimana dijelaskan Hasmy bahwa dakwah Islamiyah adalah usaha untuk mengadakan pembinaan Islam dalam segala seginya, yaitu segi ibadah, segi aqidah dan segi muamalah (Hasmy, 1974: 295).

Berdasarkan firman Allah dan Sunnah Rasulullah tersebut, dapat disimpulkan bahwa prinsip-prinsip penyuluhan agama Islam (dakwah Islam) tidaklah menunjukkan kekakuan (terpancang dalam satu atau dua metode saja) akan tetapi selalu menampakkan kesesuaian. Perintah dakwah dalam agama Islam tidak mengharuskan secepatnya berhasil dengan satu atau dua metode saja, namun berbagai metode atau cara harus dikerjakan sesuai dengan keadaan objek dakwah, kemampuan masing-masing penyuluh agama Islam atas kebijaksanaannya masing-masing dan lain sebagainya (Syukir, 1983: 101).

b. Prinsip Penyuluhan Agama Islam

Menurut Abdul Azis (2005: 176), bahwa prinsip penyuluhan agama Islam yang harus diamalkan dalam penyuluhan agama Islam antara lain sebagai berikut:

1) Memberi keteladanan kepada masyarakat.

Keteladanan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh Rasulullah SAW yang dapat dipraktekkan pada pelaksanaan penyuluhan agama Islam sepanjang masa. Misalnya perjalanan hidup Rasulullah SAW (*sirah nabawiyah*) menceritakan kepada kita tentang kepribadian manusia yang telah diberikan oleh Allah SWT dengan akhlak yang agung (khuluqin 'adhim), dengan risalahnya sehingga

beliau menjadi tauladan yang baik bagi orang-orang yang beriman bahkan menjadi tokoh idola bagi umat manusia dalam kehidupan baik sebagai pribadi maupun dalam kehidupan bermasyarakat;

2) Menerapkan cara *bil-hikmah*.

Penyuluhan agama Islam dilakukan dengan *bil-hikmah* yaitu menyesuaikan situasi dan kondisi sasaran penyuluhan agama Islam (*muqtadhal hal*). Demikian pula metode dan materi dakwah juga disesuaikan dengan pendekatan hati nuraninya sehingga penyuluhan agama Islam mudah diterima dan diamalkan oleh jamaah;

3) Mengenal sebelum memberi penyuluhan agama Islam.

Setiap penyuluhan harus melampaui tiga tahap yaitu: (a) tahap mengenal pola pikir (b) tahapan pembentukan seleksi pendukung dan kaderisasi serta pembinaan anggota sasaran penyuluhan agama Islam, (c) tahapan aksi dan aplikasi penyuluhan agama Islam. Selain itu penyuluh juga harus mengenal karakter objek penyuluhan agama yang sedang dihadapi;

4) Menyusun materi sesuai sasaran penyuluhan agama Islam.

Setiap penyuluh agama Islam diharuskan menyusun bahan atau materi penyuluhan berdasarkan rencana kerja operasional dan kurikulum dan silabus yang telah disusun bersama dalam kelompok kerja penyuluh kabupaten atau kota (POKJALUH). Membuat rencana penyuluhan agama (RPA). Dengan demikian pelaksanaan penyuluhan agama Islam telah dipersiapkan materi, metode, sumber bacaan yang tertuang dalam RAP. Persiapan ini berguna sebagai bentuk fisik untuk melakukan laporan kepada Kasi Penais;

5) Memberikan kemudahan dalam pemahaman dan pengalaman.

Materi penyuluhan agama Islam disampaikan dengan cara yang mudah dipahami dan diamalkan oleh sasaran penyuluhan agama Islam. Penyuluh agama diharapkan dapat menyampaikan ajaran agama sesuai dengan perkembangan dan taraf hidup masyarakat desa binaannya. Selain itu penyuluh agama Islam dapat memberi motivasi,

kesadaran dan menghormati adanya perbedaan pemahaman dan pengalaman yang ada di tengah masyarakat. Untuk itu prinsip memberikan kemudahan dan tidak menyulitkan terhadap sasaran penyuluhan agama Islam merupakan cara yang tepat sesuai dengan sasaran desa binaan (Faizah dan Efendi, 2006: 76). Sebagaimana hadits Nabi Muhammad yang diriwayatkan dari Anas bin Malik sebagai berikut:

حَدَّثَنَا آدَمُ حَدَّثَنَا شُعْبَةُ عَنْ أَبِي التَّيَّاحِ قَالَ سَمِعْتُ أَنَسَ بْنَ مَالِكٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ
قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَسِّرُوا وَلَا تَعَسِّرُوا وَلَا تَسْكِنُوا وَلَا تُنْفِرُوا

“Telah menceritakan kepada kami (Adam) telah menceritakan kepada kami (Syu'bah) dari (Abu At Tayyah) dia berkata; saya mendengar (Anas bin Malik) radliallahu 'anhu berkata; Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Mudahkanlah setiap urusan dan janganlah kalian mempersulitnya, buatlah mereka tenang dan jangan membuat mereka lari." (HR.Bukhari).

6) Membesarkan hati sebelum memberikan ancaman

Islam agama yang mementingkan kasih sayang dan kedamaian untuk itu orang yang telah masuk Islam perlu diberikan kabar yang gembira dengan harapan masuk surga (Zaenuri, 2011: 13-15).

3. Tujuan Penyuluhan Agama Islam

Penyuluhan berarti memberikan bantuan kepada seseorang atau sekelompok orang yang bersifat psikis (kejiwaan) agar individu atau kelompok dapat menentukan berbagai pilihan secara bijaksana dan dalam menentukan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Oleh karena itu, tujuan bimbingan antara lain sebagai berikut:

Tujuan penyuluhan Secara umum dan luas, program bimbingan dilaksanakan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Membantu individu dalam mencapai kebahagiaan pribadi;
- b. Membantu individu dalam mencapai kehidupan yang efektif dan produktif dalam masyarakat;
- c. Membantu individu dalam mencapai hidup bersama dengan individu yang lain;

- d. Membantu individu dalam mencapai harmoni antara cita-cita dan kemampuan yang dimiliki (Amin, 2010:38-39).

Secara khusus, tujuan bimbingan adalah sebagai berikut:

- a. Memperkembangkan pengertian dan pemahaman diri dalam kemajuan dirinya;
- b. Memperkembangkan pengetahuan tentang dunia kerja, kesempatan kerja, serta tanggung jawab dalam memilih suatu kesempatan kerja tertentu;
- c. Memperkembangkan kemampuan untuk memilih, mempertemukan diri dan informasi tentang kesempatan yang ada secara bertanggung jawab;
- d. Mewujudkan penghargaan terhadap kepentingan dan harga diri orang lain (Amin, 2010: 39).

Tujuan umum penyuluhan menurut Musnamar (2012: 34) ialah membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup. Senada dengan pendapat tersebut, Adz-Dzaki (2012: 167-168) menyatakan bahwa tujuan penyuluhan adalah:

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang, jinak dan damai (*muthmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan untuk mendapatkan pencerahan *taufik hidayah* Tuhannya (*mardhiyah*)
- b. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya.
- c. Untuk menghasilkan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang.
- d. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhannya. Ketulusan mematuhi segala perintah-Nya serta ketabahan menerima ujian-Nya.

Dengan demikian penyuluhan bertujuan untuk membantu individu membuat pilihan-pilihan, penyesuaian-penyesuaian, dan interpretasi-

interpretasi dalam hubungannya dengan situasi-situasi tertentu dan juga untuk membantu individu untuk mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya dan menjadi insan yang berguna agar mencapai kebahagiaan.

4. Fungsi Penyuluhan

Penyuluhan merupakan segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniyah dalam lingkungan hidupnya agar seseorang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbulnya kesadaran ataupun penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa. Fungsi bimbingan secara umum adalah sebagai fasilitator dan motivator klien dalam upaya mengatasi dan memecahkan problem kehidupan klien dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri (Arifin, 1979:21). Fungsi bimbingan antara lain sebagai berikut:

- a. Menjadi pendorong (motivator) bagi klien yang terbimbing timbul semangat dalam menempuh kehidupan;
- b. Menjadi pemantap (stabilitator) dan penggerak (dinamisator) untuk mencapai tujuan yang dikehendaki;
- c. Menjadi pengarah (direktif) bagi pelaksanaan program bimbingan agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan klien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya (Arifin dan Kartikawati: 1995:7).

Sedangkan Fungsi penyuluhan ditinjau dari kegunaan atau manfaat ataupun keuntungan-keuntungan apa yang diperoleh melalui pelayanan tersebut dikelompokkan menjadi 4:

a. Fungsi *Preventif*

Fungsi *preventif* untuk membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi klien.

b. Fungsi *Kuratif* dan *Korektif*

Fungsi *kuratif* dan *korektif* untuk membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami klien.

c. Fungsi *Preservatif*

Fungsi *preservatif* untuk membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) yang telah menjadi baik (terpecahkan) itu kembali menjadi tidak baik (menimbulkan masalah kembali).

d. Fungsi *Developmental*

Fungsi *developmental* untuk membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik. Sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah bagi klien (Musnamar, 2012: 54).

Fungsi diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan penyuluhan mempunyai fungsi seperti pencegahan (*preventif*), *kuratif* (*korektif*), *preservatif* dan pengembangan (*developmental*), yang berupaya membantu individu guna memahami, mengerti, mengetahui, mengenal dan mengevaluasi dirinya sendiri.

5. Metode Penyuluhan Agama Islam.

Dalam rangka memberikan bimbingan diperlukan metode yang sesuai, agar dapat mengembalikan motivasi dan dapat memecahkan masalah. Sejalan dengan hal tersebut, pembimbing memerlukan beberapa metode (Amin:2010) sebagai berikut:

a. Metode *Interview* (wawancara).

Sebagai salah satu cara untuk memperoleh fakta, metode wawancara masih banyak dimanfaatkan, karena *interview* bergantung pada tujuan fakta apa yang dikehendaki serta untuk siapa fakta tersebut akan digunakan;

b. *Group guidance* (bimbingan kelompok).

Dalam bimbingan bersama (*group guidance*), ada kontak antara ahli bimbingan dengan sekelompok klien yang agak besar, mereka mendengarkan ceramah, ikut aktif berdiskusi, serta menggunakan kesempatan untuk Tanya jawab. Tujuan utama bimbingan kelompok ini adalah penyebaran informasi mengenai penyesuaian diri dengan berbagai kehidupan klien;

c. *Client Centered Method* (metode yang dipusatkan pada keadaan klien).

Metode ini sering disebut *nondirective* (tidak mengarah). Metode ini cocok dipergunakan oleh pastoral *counselor* (penyuluh agama), karena counselor akan lebih memahami permasalahan klien yang bersumber pada perasaan dosa, serta banyak menimbulkan perasaan cemas, konflik kejiwaan dan gangguan jiwa lainnya;

d. *Directive Counseling*.

Directive Counseling merupakan bentuk psikoterapi yang sederhana, karena konselor, atas dasar metode ini, secara langsung memberikan jawaban-jawaban terhadap problem yang oleh klien didasari menjadi sumber kecemasannya. Dengan mengetahui keadaan masing-masing klien tersebut, konselor dapat memberikan bantuan pemecahan problem yang dihadapi. Apabila Problemnnya menyangkut penyakit jiwa yang serius, maka konselor melakukan pelimpahan atau mengirimkan ke psikiater (dokter jiwa);

e. *Educative Method* (metode pencerahan).

Metode ini hampir sama dengan *metode client-centered*. Inti dari metode ini adalah pembersihan insight dan klarifikasi (pencerahan) terhadap unsur-unsur kejiwaan yang menjadi sumber konflik seseorang. jadi sikap konselor ialah memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada klien untuk mengekspresikan (melahirkan) segala gangguan kejiwaan yang disadari menjadi permasalahan baginya (Amin, 2010: 69-74).

Al-Qur'an sebagai sumber atau pedoman kehidupan bagi orang muslim, di dalamnya banyak ayat yang membahas tentang masalah dakwah. diantara ayat tersebut terdapat sejarah ataupun kisah para rasul dalam menghadapi umatnya dan menunjukkan metode yang harus dipahami dan dipelajari oleh setiap orang muslim. Dalam penerapan metode bimbingan mengacu pada teori penyuluhan Islam yang dimaksud disini adalah landasan yang benar dalam melaksanakan proses konseling agar dapat berlangsung dengan baik dan menghasilkan perubahan-perubahan positif bagi klien mengenai cara dan paradigma berfikir, cara menggunakan potensi nurani, cara berperasaan, cara

berkeyakinan dan cara bertingkah laku berdasarkan Al-Quran dan As-Sunnah. Allah berfirman dalam Al-Quran Surat An-Nahl ayat 125 :

اذْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِهِمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (Depag, 2009: 281)

Ayat tersebut menjelaskan beberapa teori atau metode dalam pelaksanaan bimbingan dan konseling. Teori-teori bimbingan dan penyuluhan agama Islam tersebut adalah sebagai berikut:

a. Teori *Al-Hikmah*

Sebuah pedoman, untuk menyuluh memberi bantuan kepada individu yang sangat membutuhkan pertolongan dalam mendidik dan mengembangkan eksistensi dirinya hingga ia dapat menemukan jati diri dan citra dirinya serta dapat menyelesaikan atau mengatasi berbagai permasalahan hidup secara mandiri. Proses aplikasi konseling teori ini semata-mata dapat dilakukan oleh konselor dengan pertolongan Allah, baik secara langsung maupun melalui perantara, dimana ia hadir dalam jiwa konselor atas izin-Nya.

b. Teori *Al-Mauidhoh Hasanah*

Yaitu teori konseling dengan cara mengambil pelajaran-pelajaran dari perjalanan kehidupan para Nabi dan Rasul. Bagaimana Allah membimbing dan mengarahkan cara berfikir, cara berperasaan, cara berperilaku serta menanggulangi berbagai problem kehidupan. Bagaimana cara mereka membangun ketaatan dan ketaqwaan kepada-Nya.

Yang dimaksud dengan *Al-Mau'idzoh Al-Hasanah* ialah pelajaran yang baik dalam pandangan Allah dan Rasul-Nya, yaitu dapat membantu klien untuk menyelesaikan atau menanggulangi problem yang sedang dihadapinya.

c. Teori *Mujadalah* yang baik

Yang dimaksud teori *Mujadalah* ialah teori konseling yang terjadi dimana seorang klien sedang dalam kebimbangan. Teori ini biasa digunakan ketika seorang klien ingin mencari suatu kebenaran yang dapat menyakinkan dirinya, yang selama ini ia memiliki problem kesulitan mengambil suatu keputusan dari dua hal atau lebih; sedangkan ia berasumsi bahwa kedua atau lebih itu lebih baik dan benar untuk dirinya. Prinsip-prinsip dari teori ini adalah sebagai berikut:

- 1) Harus adanya kesabaran yang tinggi dari konselor;
- 2) Konselor harus menguasai akar permasalahan dan terapinya dengan baik;
- 3) Saling menghormati dan menghargai;
- 4) Bukan bertujuan menjatuhkan atau mengalahkan klien, tetapi membimbing klien dalam mencari kebenaran;
- 5) Rasa persaudaraan dan penuh kasih sayang;
- 6) Tutur kata dan bahasa yang mudah dipahami dan halus;
- 7) Tidak menyinggung perasaan klien;
- 8) Mengemukakan dalil-dalil Al-Qur'an dan As-Sunnah dengan tepat dan jelas;
- 9) Ketauladanan yang sejati. Artinya apa yang konselor lakukan dalam proses konseling benar-benar telah dipahami, diaplikasikan dan dialami konselor. Karena Allah sangat murka kepada orang yang tidak mengamalkan apa yang ia nasehatkan kepada orang lain. Allah berfirman dalam Q.S. Ash-Shaff ayat 2-3:

“Wahai orang-orang yang beriman, mengapa kamu mengatakan apa yang tidak kamu perbuat?. Amat besar kebencian di sisi Allah bahwa kamu mengatakan apa-apa yang tiada kamu kerjakan”. (Depag RI, 1992 : 551).

Teori konseling *“Al-Mujadalah bil Ahsan”*, menitikberatkan kepada individu yang membutuhkan kekuatan dalam keyakinan dan ingin menghilangkan keraguan terhadap kebenaran Ilahiyah yang selalu bergema dalam nuraninya. Seperti adanya dua suara atau pernyataan yang

terdapat dalam akal fikiran dan hati sanubari, namun sangat sulit untuk memutuskan mana yang paling mendekati kebenaran (Hamdani, 2002: 57)

Dakwah juga merupakan suatu upaya pendekatan yang dapat menumbuhkan dan membangkitkan potensi diri, menjadikan hidup lebih bermanfaat dimasa sekarang dan masa yang akan datang, sehingga dalam bentuk praktisnya metodologis bimbingan Islam ini merupakan metode dakwah alternatif yang mengkombinasikan antara teori-teori bimbingan dengan teori psikologi. (M. Aly, 2010: 111)

Penyuluhan merupakan segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohani dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya (Arifin, 1979: 25). Upaya bimbingan dan pembinaan individu yang mengalami masalah dalam ajaran Islam tidak lain adalah kegiatan dakwah, karena sesungguhnya dakwah merupakan suatu aktivitas dalam rangka Islamisasi manusia dengan cara-cara tertentu dan bijaksana untuk kemaslahatan dan kebahagiaan manusia tersebut di dunia maupun di akhirat.

6. Tahapan Penyuluhan

Menurut Notoadmojo, indikasi keberhasilan yang dapat dilihat pada diri seseorang pada setiap tahapan proses penyuluhan adalah sebagai berikut :

- a. Tahap sadar (*arwarness*), dalam tahap ini seseorang sudah mengetahui sesuatu yang baru karena keberhasilan dari adanya komunikasi dengan pihak lain.
- b. Tahap minat (*interest*), pada tahap ini seseorang mulai ingin memiliki rasa tahu lebih banyak tentang hal-hal baru yang sudah diketahuinya dengan melalui keterangan atau informasi yang lebih detail.
- c. Tahap menilai (*evaluation*), merupakan tahap dimana seseorang mulai menilai serta mampu menghubungkan dengan keadaan atau kemampuan

diri, seperti kesanggupan akan risiko yang akan ditanggung balik dari segi sosial maupun ekonomi.

- d. Tahap mencoba (*trial*), pada tahap ini seseorang akan mulai menerapkan dalam skala kecil sebagai bentuk upaya meyakinkan apakah dapat dilanjutkan atau tidak.
- e. Tahap penerapan (*adoption*), pada tahap ini seseorang telah memiliki rasa yakin akan hal baru serta mulai mau melaksanakan dalam skala besar. (Notoadmojo, 2007)

7. Difusi Inovasi Penyuluhan

Rogers mengemukakan terdapat lima karakteristik inovasi yang dapat mempengaruhi keputusan terhadap adanya pengadopsian dari suatu inovasi, yakni :

- a. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan ketika individu dihadapkan pada keberadaan inovasi dan memperoleh pemahaman tentang bagaimana informasi itu berfungsi.
- b. Persuasi (*persuasion*) ketika individu membentuk sikap yang menyenangkan atau tidak menyenangkan.
- c. Keputusan (*decision*) ketika individu terlibat dalam aktivitas yang mengarahkan pada pilihan untuk mengadopsi atau menolak.
- d. penerapan (*implementation*) ketika individu menggunakan informasi
- e. Konfirmasi (*confirmation*) ketika individu mencari penguatan untuk suatu inovasi-keputusan sudah dibuat tetapi dapat membalikkan keputusan jika terkena pijatan yang bertentangan dengannya.

Jadi menurut uraian diatas dapat disimpulkan bahwa semakin besar keunggulan relatif, kesesuaian, kemampuan untuk diuji cobakan serta kemampuan untuk diamati semakin kecil kerumitan, maka semakin cepat kemungkinan inovasi tersebut dapat diadopsi. Mardikanto memberikan pengertian bahwa inovasi sebagai sesuatu ide, informasi serta praktek baru yang banyak diketahui, diterima, maupun digunakan oleh sebagian besar masyarakat yang dapat digunakan terjadinya perubahan-perubahan di segala aspek kehidupan masyarakat untuk terwujudnya perbaikan mutu hidup.

Proses difusi inovasi adalah, hasil dari adopsi inovasi dari satu individu yang telah mengadopsi ke individu yang lain. Mardikanto memberikan pengertian bahwa inovasi sebagai sesuatu ide, informasi serta praktek baru yang banyak diketahui, diterima, maupun digunakan oleh sebagian besar masyarakat yang dapat digunakan terjadinya perubahan-perubahan di segala aspek kehidupan masyarakat untuk terwujudnya perbaikan mutu hidup. Berikut merupakan tahapan difusi inovasi :

- a. Melakukan diagnosa terhadap masalah-masalah masyarakat serta kebutuhan nyata yang belum dirasakan oleh masyarakat.
- b. Membuat masyarakat sasaran menjadi tidak puas dengan kondisi yang dialaminya dengan cara menunjukkan kelemahan dan masalah yang ada, sehingga dapat mendorong masyarakat untuk melakukan sebuah perubahan.
- c. Menjalinkan hubungan yang kuat dengan masyarakat sasaran, dan secara bersama dengan itu semakin menunjukkan kesiapannya untuk membantu mereka, sehingga dapat membuat mereka yakin bahwa dia mampu untuk membantu memecahkan masalah.
- d. Memberikan dukungan dan membantu masyarakat, agar keinginan dalam melakukan perubahan dapat benar menjadi tindakan nyata.
- e. Memperkuat hubungan dengan masyarakat, karena pada akhirnya akan melepaskan mereka untuk melakukan perubahan tanpa harus selalu menggantungkan bantuan guna melaksanakan perubahan yang dapat mereka laksanakan sendiri. (Dedi Firmanto, 2017)

B. Infeksi Menular Seks

1) Pengertian Infeksi Menular Seks

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan dari individu ke individu lain baik secara langsung maupun melalui tidak langsung (perantara) (Notoatmodjo, 2013: 56). Sedangkan Infeksi Menular Seks (IMS) adalah infeksi yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Kontak seksual tersebut meliputi vaginal, oral, dan anal.

(Centers for Disease Control and Prevention, 2017) IMS yang sering terjadi pada kalangan homoseksual adalah hepatitis B (Knight, & Jarrett, 2015).

IMS adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual (Gutierrez et.al, 2016: 361-362). Terdapat lebih dari 30 jenis kuman berbeda yang diketahui ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi yang paling sering ditemukan antara lain gonore, klamidiasis, trikomoniasis, herpes genitalis, infeksi human papilloma virus (HPV), hepatitis B, dan sifilis. IMS memiliki pengaruh yang sangat besar pada kesehatan seksual dan reproduktif di seluruh dunia. Komplikasi dari IMS dapat menyebabkan kemandulan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker, dan memudahkan seseorang terkena infeksi human immunodeficiency diseases (HIV) (Hakim, 2011: 3-9).

IMS merupakan penyakit yang ditakuti oleh setiap orang. Angka kejadian penyakit ini termasuk tinggi di Indonesia. Kelompok risiko yang rentan terinfeksi tentunya adalah seseorang yang sering “jajan” alias punya kebiasaan perilaku yang tidak sehat. Infeksi yang ditularkan lewat hubungan seksual, atau Penyakit kelamin menular adalah penyakit yang cara penularannya melalui hubungan kelamin, yang ditularkan dari satu orang ke orang lain saat berhubungan badan. Tempat terjangkitnya penyakit tersebut tidak semata (Suryani dan Harahap, 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menyatakan terdapat lebih dari 1 juta orang menderita IMS setiap hari (World Health Organization 2018. Melalui [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))). Diakses pada tanggal 10 Agustus 2022). *Centres for Disease Control* (CDC) pada tahun 2008 memperkirakan terdapat lebih dari 110 juta kasus IMS pada laki-laki dan perempuan di United States. Dari perkiraan CDC yaitu 20 juta kasus infeksi baru per tahun, separuh di antaranya ialah orang muda berusia 15-24 tahun. Data dari UNFPA dan WHO menyebutkan 1 dari 20 remaja tertular IMS setiap tahunnya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013: 1-5). Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian IMS di kalangan

remaja dan diduga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang IMS serta sikap mereka terhadap IMS. Di Indonesia, angka prevalensi IMS bervariasi menurut daerah. Peningkatan insidensi IMS tidak terlepas dari kaitannya dengan perilaku berisiko tinggi. Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku berisiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok risiko tinggi, yaitu usia 20-34 tahun pada laki-laki, usia 16-24 tahun pada wanita, usia 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin, pelancong, pekerja seks komersial atau wanita tuna susila, pecandu narkoba, dan homoseksual (Hakim, 2011: 310-16).

2) Ciri-ciri Infeksi Menular Seks

Ciri-ciri dari gejala yang dirasakan dari penderita IMS diantaranya:

- a. Keluar Cairan/keputihan yang tidak normal dari vagina atau penis. Pada wanita, terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerahan muda. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.
- b. Pada pria, rasa panas seperti terbakar atau sakit selama atau setelah kencing, biasanya disebabkan oleh PMS. Pada wanita, beberapa gejala dapat disebabkan oleh PMS tapi juga disebabkan oleh infeksi kandung kencing yang tidak ditularkan melalui hubungan seksual.
- c. Luka terbuka dan atau luka basah disekitar alat kelamin atau mulut. Luka tersebut dapat terasa sakit atau tidak.
- d. Pendarahan pada vagina.
- e. Nyeri atau pembengkakan testis.
- f. Pembengkakan atau kemerahan dari vagina.
- g. Nyeri seks
- h. Perubahan pada kulit di sekitar kemaluan
- i. Terasa sakit pada daerah pinggul (wanita)
- j. Meski tanpa gejala dapat menularkan penyakit bila tenang (Suryani dan Harahap, 2021: 287).

3) Dampak dari Infeksi Menular Seks

Penularan PMS pada umumnya adalah melalui hubungan seksual (95%), sedangkan cara lainnya yaitu melalui transfusi darah, jarum suntik, plasenta (dari ibu kepada anak yang dikandungannya) (Suryani dan Harahap, 2021). Bahaya / akibat penderita IMS

- a. Menimbulkan rasa sakit
- b. Infertilisasi
- c. Abortus
- d. Ca cerviks
- e. Merusak penglihatan, hati dan otak
- f. Menular pada bayi
- g. Rentan terhadap HIV/AIDS
- h. Tidak dapat disembuhkan
- i. Kematian. (Suryani dan Harahap, 2021: 54)

IMS juga merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi, yang mana IMS dapat menyebabkan kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, bayi lahir prematur, keguguran, bayi lahir mati, infeksi kongenital, penyakit kronis seperti kemandulan, kanker pada area genital, peningkatan penyebaran HIV hingga kematian. Banyak faktor risiko penularan IMS yang telah diidentifikasi termasuk yang menyangkut kesehatan dan perilaku seksual seperti jumlah pasangan seksual, usia saat berhubungan seksual pertama kali, serta variabel demografis seperti usia, ras, tempat tinggal, status ekonomi dan status sosial. Penduduk usia muda, orang dengan status sosial ekonomi rendah dan ras minoritas adalah katagori penduduk dengan prevalensi IMS tertinggi. Golongan usia dewasa muda memiliki tingkat risiko tertular IMS yang tinggi karena dapat terlibat hubungan seksual dengan beberapa orang dan seringkali tidak menggunakan kondom. Sebuah penelitian yang dilakukan pada populasi umum di Brazil menemukan usia termuda rerata melakukan hubungan seksual pertama pada laki-laki adalah 15,6 tahun dan pada wanita adalah 17 tahun (Dessunti, Reis. 2007: 166).

Semakin dini onset melakukan hubungan seksual maka kemungkinan memiliki banyak pasangan seksual semakin tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko terinfeksi IMS. Populasi lain yang memiliki risiko tinggi tertular IMS selain golongan usia dewasa muda adalah pekerja seks komersial (PSK) dan pelanggannya serta orang yang bekerja berpindah-pindah seperti pengemudi truk. Sebuah penelitian yang dilakukan di Bangladesh pada 403 pengemudi truk antar daerah menunjukkan bahwa 54,4% mengakui telah melakukan hubungan seksual dengan PSK dalam satu tahun terakhir dan ditemukan 6,7% positif sifilis (Gibney, et.al. 2003).

C. Laki Seks Laki

1) Pengertian Laki Seks Laki

Homoseksual pada awalnya dibagi menjadi dua kategori yaitu gay dan waria, namun muncul pola perilaku baru yang tidak tercakup dalam dua kelompok tersebut, yaitu laki-laki yang sebenarnya heteroseksual melakukan hubungan seks dengan sesama laki-laki. Terminologi LSL diadopsi dari istilah MSM (*men who have sex with men*), yaitu istilah kesehatan masyarakat yang digunakan untuk menjelaskan perilaku seksual laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki tanpa melihat identitas gender, motivasi terlibat dalam hubungan seks dan identifikasi dirinya dengan komunitas tertentu (Sidjabat, Setyawan, dan Hadisaputro, 2016: 113).

Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau *Men Who Have Sex With Men* (MSM) adalah laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (Kementerian Kesehatan RI, 2014). LSL adalah termasuk gay dan laki-laki biseksual, LSL yang tidak mengidentifikasi diri sebagai gay atau biseksual terlepas dari perilaku mereka, laki-laki pekerja seks, dan transgender pria yang berhubungan seks dengan pria yang diidentifikasi sebagai gay atau berhubungan seks dengan pria lain. Istilah LSL awalnya dimaksudkan untuk menggambarkan perilaku sesama jenis diantara pria daripada identitas, orientasi, atau kategori budaya. Istilah LSL digunakan agar tidak terlalu menstigmatisasi dibandingkan dengan istilah gay, biseksual, atau

homoseksual (yang terikat secara budaya); dan telah berguna sebagai alat epidemiologi untuk membantu mengkarakterisasi pandemi HIV dalam konteks yang berkembang (Hasby dan Korib, 2021: 226).

Istilah LSL selalu mengacu pada aktivitas seksual antara laki-laki tidak terbatas pada orientasi seksual saja dan terlepas dari bagaimana mereka mengidentifikasi diri, sedangkan gay dapat mencakup kegiatan tersebut tetapi lebih dipandang sebagai identitas budaya. Teori genderbread-person saat ini dipakai untuk menggambarkan peta gender dan seksualitas untuk menjelaskan mengenai ketertarikan seseorang pada orang lain maupun pemaknaan diri sendiri. Gender dan seksualitas dikategorikan dengan 4 aspek yaitu: Identitas gender yang berbicara mengenai konsep diri dan seseorang memandang dirinya sebagai perempuan, lelaki ataupun *gender-queer* (bukan keduanya atau kombinasi keduanya). Orientasi seksual berbicara mengenai hati atau ketertarikan dan perasaan, seseorang dapat tertarik secara emosional pada sesama jenis (homoseksual), lawan jenis (heteroseksual) ataupun pada kedua jenis (biseksual). Jenis kelamin dimana secara biologis terbagi menjadi laki-laki, perempuan dan diantaranya (interseks). Aspek keempat ialah ekspresi gender yaitu bagaimana seseorang menampilkan atau mengekspresikan diri apakah feminin, maskulin atau *androgynous* (kombinasi keduanya). Keempat faktor ini bercampur-aduk dan berpadu dalam diri membuat tiap orang memiliki gender dan seksualitas yang unik dan bervariasi. (Hasby dan Korib, 2021: 34)

Hal diatas membuat seseorang akan memutuskan akan tertarik kepada siapa, berperan sebagai apa, dan berpenampilan seperti apa. Pria yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), juga dikenal sebagai laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, adalah laki-laki yang terlibat dalam aktivitas seksual dengan anggota jenis kelamin yang sama, terlepas dari bagaimana mereka mengidentifikasi diri mereka; banyak pria tidak mengidentifikasi seksualitas mereka (atau tidak bisa karena alasan lain) sebagai gay, homoseksual atau biseksual (UNAIDS, 2006: 57).

Istilah LSL sendiri diciptakan pada 1990-an oleh ahli epidemiologi untuk mempelajari penyebaran penyakit di antara pria yang berhubungan seks dengan laki-laki, terlepas dari identitas. Beberapa pria berhubungan seks dengan laki-laki untuk kesenangan, biasanya karena sulit mengakses perempuan. Ini bisa disebabkan karena masyarakat yang konservatif yang dengan ketat membatasi segregasi antara laki-laki dan perempuan, atau berada pada lingkungan yang seluruhnya laki-laki dalam waktu yang lama, seperti di penjara, lingkungan militer, lingkungan buruh migran laki-laki, dan institusi pendidikan khusus laki-laki. Mereka menyalurkan kebutuhan seksual mereka dengan laki-laki lain, tanpa membuat mereka mengidentifikasi diri sebagai gay atau homoseksual. Laki-laki yang berhubungan seks hanya dengan laki-laki akan berhubungan seks dengan perempuan karena adanya tekanan untuk menikah dan membina keluarga. Beberapa lainnya lebih senang berhubungan seks hanya dengan perempuan tetapi harus berhubungan seks dengan laki-laki karena kebutuhan uang atau menerima bayaran (Hartanto, 2006: 11-18).

2) Perilaku Laki Seks Laki

Perilaku seksual yang dilakukan oleh LSL ialah orogenital (oral seks), anogenital (anal seks) dan masturbasi. Aktivitas seksual yang sering dilakukan untuk mencapai kepuasan pada umumnya ialah anal seks. Aktivitas seks ini sangat berbahaya karena anus mengandung banyak bakteri sumber penyakit. Peran gender LSL dalam berhubungan seksual dibagi menjadi 2 yaitu menjadi partner penetratif/insertif disebut *top* dan menjadi partner reseptif atau yang dipenetrasi disebut *bottom* (Wahyudi; 2010: 32-39).

Perilaku hubungan seksual LSL tergolong tidak aman, baik yang dilakukan secara anal maupun oral. Hubungan seksual melalui anal (anal *intercourse*) yang banyak dilakukan oleh LSL merupakan teknik hubungan seks yang paling berisiko menularkan HIV/AIDS. Pria dengan peran reseptif memiliki risiko lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan pria dengan peran insertif, hal ini dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual hingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks dan

memudahkan masuknya HIV kedalam tubuh. Diantara LSL yang melakukan anal seks dalam 1 tahun terakhir 73% melakukan anal seks satu kali dalam seminggu dan 10% memiliki pasangan seks perempuan atau disebut Bisexual. Perilaku membeli seks dalam satu tahun terakhir yang dilakukan LSL kemudian dikategorikan menjadi LSL risiko tinggi dan risiko rendah (19% dan 6%). Dilihat dari perilaku menjual seks, 49% LSL yang menjual seks: 79% menjual seks pada pria saja, 4% pada perempuan saja, dan 17% pada pria dan wanita (Hasby dan Korib, 2021: 47).

LSL yang membeli seks (*reseptif*) akan meminta pasangannya untuk berperan sebagai laki-laki atau bertindak aktif (*insertif*) saat berhubungan seksual secara anal dan lebih ekstrim pasangan insertif tersebut akan melakukan *imming* (oral-anal) yang akan memudahkan penularan IMS, kecacingan dan diare melalui atau ke mulut pasangan insertif, dan *fisting* (memasukkan jari dan/atau kepalan tangan kedalam anus) yang akan menyebabkan perlukaan/peradangan/infeksi disaluran pencernaan/anus. Tindakan ekstrim ini kemudian dilanjutkan dengan melakukan anal seks dengan penggunaan kondom yang tidak konsisten karena alasan kepuasan berhubungan seksual, yang memudahkan terinfeksi IMS dan HIV/AIDS (Hasby dan Korib, 2021).

LSL diketahui memiliki banyak pasangan namun sebagian LSL juga menikah dengan wanita. LSL yang menikah cenderung menghindari perilaku seks berisiko, lebih bertanggung jawab dengan selalu menggunakan kondom untuk melindungi keluarganya. LSL yang belum kawin atau tidak memiliki pasangan yang sah/resmi cenderung lebih berisiko tertular HIV karena tingkat kehati-hatian yang kurang dalam berhubungan seks karena tidak memiliki tanggung jawab dan memiliki lebih banyak waktu untuk mencari pasangan baru (*bergonta-ganti* pasangan), seperti pada penelitian di China, dalam analisis multivariabel, LSL yang belum menikah dan diidentifikasi secara homoseksual yang tidak memiliki pasangan seks perempuan memiliki peluang enam kali lipat lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan dengan

LSL yang telah menikah, bukan homoseksual yang diidentifikasi memiliki pasangan perempuan (Hasby dan Korib, 2021: 88).

3) Penyebab LSL

Penyebab seseorang menjadi LSL atau lebih umum homoseksual juga banyak dilihat dari perspektif psikologi. Sudut pandang dari dimensi psikologis menekankan pada masa awal perkembangan seksual sebagai faktor yang patut dipertimbangkan dalam melacak penyebab homoseksual. Menurut Freud, homoseksual bermula dari perkembangan psikoseksual anak pada masa kecil. Pengalaman hubungan orang tua dan anak pada masa kanak-kanak sangat berpengaruh terhadap kecenderungan homoseksual. Penyebab seseorang menjadi homoseksual dapat berasal dari adanya penghargaan atau hukuman atas perilaku seksual yang dialami sejak awal perkembangan atau kesederhanaan ke arah gangguan perkembangan psikoseksual pada masa anak-anak. Dan yang melatarbelakangi penyebab LSL:

- a. Memiliki pengalaman seksual yang kurang menyenangkan;
- b. Trauma percintaan;
- c. Kebutuhan seksual;
- d. Eksistensi homo seksual (Wisni, 2009: 56).

4) Dampak Perilaku Laki Seks Laki

Dalam Islam LSL atau lebih umum homoseksual menurut Muhammad Rashfi di dalam kitabnya *Al-Islam wa-althib* sebagaimana dikutip oleh Sayyid Sabia, bahwa Islam melarang keras homoseks, karena mempunyai dampak yang negatif terhadap kehidupan pribadi dan masyarakat antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Tidak tertarik kepada wanita, tetapi justru tertarik kepada pria sama kelaminnya, Akibatnya kalau si homo itu menikah maka istrinya menjadi korban (merana), karena suaminya bisa tidak mampu menjalankan tugasnya sebagai suami, dan istri hidup tanpa ketenangan dan kasih sayang, serta ia tidak punya keturunan walaupun subur.
- b. Kelainan jiwanya yang akibatnya mencintai sesama kelamin, tidak stabil jiwanya dan timbul tingkah laku yang aneh pada pria pasangan si homo

seperti bergaya seperti wanita dalam berpakaian, berhias, dan bertingkah laku.

- c. Gangguan saraf otak, yang akibatnya bisa melemahkan daya pikiran dan semangat.
- d. Penyakit AIDS, yang menyebabkan penderitanya kekurangan/ kehilangan daya ketahanan tubuhnya yang mana penyakit ini belum diketemukan obatnya (Sabiq, tth: 361-365).

5) Laki Seks Laki dalam Pandangan Islam

Manusia adalah makhluk Allah yang memiliki derajat paling mulia dibanding dengan makhluk lainnya, seperti yang terlihat pada ayat Al-Qur'an berikut ini:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

“*Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya*” (QS. Al-Tiin: 4).

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا وُجُوهَكُمْ
وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

“*Dan Sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan.*” (QS. Al-Isra: 7).

Dengan demikian berarti urusan yang terkait dengan proses reproduksi manusia pun harus sesuai selaras dengan derajat kemuliaan tersebut. Di dalam ajaran Islam reproduksi manusia harus melalui upacara sakral dan sah menurut agama yaitu pernikahan.

Adapun sanksi hukum bagi pelaku perbuatan LSL atau homoseksual tidak ada perbedaan pendapat di kalangan para ahli hukum Islam. Hukuman bagi pelaku perbuatan ini adalah *ta'zîr*. Sedang hukuman bagi pelaku perbuatan persetubuhan dengan binatang sama dengan perbuatan homoseksual, dan disini muncul dua pendapat. Pendapat pertama dikemukakan oleh Imam Ahmad ibn Hanbal dan mendapat dukungan dari golongan *Syāfi'iyyah*. Menurut mereka hukuman bagi pelaku perbuatan ini adalah hukuman mati. Akan tetapi menurut Ali Sāyis bahwa yang sah

tentang hukuman bagi pelaku perbuatan persetubuhan dengan binatang tidak ada lain kecuali *ta'zîr* (Sayis, tt: 114).

D. Pencegahan Infeksi Menular Seks pada Laki Seks Laki melalui Penyuluhan

Perilaku seksual LSL merupakan faktor berisiko terinfeksi HIV-AIDS namun memerlukan waktu untuk mendeteksinya karena antibodi dapat dideteksi pada fase laten sekitar 1-20 bulan dimana virus seakan berhenti berkembang namun apabila diperiksa titer antibodinya terhadap HIV tetap positif sehingga penderita bisa menularkan HIV pada orang lain lewat cara-cara seksual, tranfusi dan pemakaian alat suntik yang terinfeksi (Smeltzer & Bare, 2013: 83).

Penyuluhan bagi LSL yang rawan terkena IMS, sangat penting dapat menghindarkan orang yang orientasinya LSL dari perilaku seks menyimpang. Mereka bisa disiapkan memasuki kehidupan baru. Tetapi jika penyuluh tidak berusaha menyampaikan penyuluhan yang sangat penting ini dan tidak menjelaskan kaidah-kaidah seks menurut pandangan Islam, dikhawatirkan mereka akan mendapatkan pengetahuan tersebut dari orang-orang yang rendah akhlaknya. Oleh karena itu, para penyuluh muslim seharusnya bersegera memberi pengetahuan tentang seks yang Islami kepada muslim, dan sebelum pikiran mereka dimasuki pengetahuan sesat yang mendorong kepada penyimpangan seks yang sangat rawan terjangkau IMS (Madan, 2015: 18).

Bentuk penyuluhan sebagai upaya pencegahan IMS khususnya pada komunitas LSL dapat meningkatkan pengetahuan peserta terkait pengertian, gejala klinis, cara penularan, pencegahan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium yang tersedia untuk mendeteksi IMS dan pemahan moral keagamaan. Pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup peserta sehingga tidak melakukan aktivitas seksual yang berbahaya dan berdampak pada penurunan angka kejadian IMS (Naully dan Nursidika, 2019).

Jiwa LSL yang selama ini penuh dengan dorongan nafsu seksual, , menjadikan LSL mengabaikan keseimbangan hukum ketetapan Tuhan, terbukti hanya akan menghasilkan kegagalan bahkan sebuah kehancuran dalam hal ini Penyakit dhahir seperti IMS dan bathin dengan terlalu sombong akan

kesehatannya dan merasa benar. Dorongan itu tanpa memperdulikan faktor-faktor lain, akan mengakibatkan seluruh sistem menjadi terganggu, sistem keseimbangan di luar dirinya atau makrokosmos dan sistem keseimbangan dalam dirinya atau mikrokosmos yaitu keseimbangan kimiawi tubuh yang berdampak kepada perkembangan mental, emosi, spiritual dan pada akhirnya akan menuai kehancuran. Hal ini terjadi karena manusia, dalam hal ini LSL mengabaikan suara hati mereka yang justru sebenarnya membisikkan “informasi” penting, mungkin saja menurut perhitungan di atas kertas semua tampak baik dan sempurna, namun seringkali hati yang jernih menyuarakan informasi yang berbeda. Suara hati tidak akan pernah berbohong. Suara hati sangat jujur untuk mengatakan yang sebenarnya, karena suara hati adalah cerminan sifat Tuhan yang Maha Benar.

Penyluhan dengan pengalaman harmoni spiritual kehadiran Tuhan dicapai dan sekaligus dirasakan dengan menggunakan apa yang dalam mistik spiritual disebut-sebut sebagai “mata hati” (*eye of the heart*). Inilah yang sebenarnya diungkapkan secara mistik-spiritual oleh mistikus Bahya Ibn Paquda dalam ungkapannya, “seorang yang mengetahui Tuhan, akan melihat-Nya tanpa mata, akan mendengarkan-Nya tanpa telinga, merasakan-Nya tanpa alat perasa, dan akan memahami-Nya tanpa penalaran.

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang

1. Profil Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang

Menurut Dokumen PKBI Kota Semarang, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang adalah salah satu cabang PKBI Jawa Tengah yang berdiri sejak tahun 1970. Fokus utama PKBI Kota Semarang adalah isu-isu kesehatan reproduksi. Kegiatan awal mula PKBI Kota Semarang adalah kegiatan layanan klinik seperti layanan keluarga berencana (kontrasepsi) dengan sistem kafetaria, pengobatan infeksi menular seksual (IMS) serta promosi kesehatan.

Pada tahun 2001, PKBI Kota Semarang mendapatkan mandat dari PKBI Jawa Tengah untuk mengimplemantasikan program ASA-FHI (Aksi Stop AIDS- Family Health International) di Resosialisasi Argorejo (Lokalisasi Sunan Kuning). Program ini bertujuan untuk menyebarkan informasi terkait IMS dan HIV AIDS pada pekerja seks dan pelanggannya (lelaki berisiko tinggi) serta cara pencegahannya berbasis pendampingan dengan jalan outreach (penjangkauan). Petugas outreach diambil dari relawan PKBI Kota Semarang (Program Griya ASA), hal tersebut dikutip dari dokumen PKBI Kota Semarang.

PKBI Kota Semarang adalah sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat yang berpengalaman bekerja dengan berbagai kalangan masyarakat Kota Semarang, baik masyarakat umum maupun masyarakat marginal. PKBI Kota Semarang mempunyai 6 program yaitu Program Griya ASA, Program Klinik Griya ASA, Program Griya PMTCT, Program KDS Dewi Plus, Program Griya Muda dan Litbang. Program pertama, Griya ASA, melakukan pendampingan dan penyuluhan pada kelompok berisiko tinggi HIV seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, lelaki seks dengan lelaki, warga binaan penjara dan sebagainya. Klinik Griya ASA menyediakan layanan

kesehatan yang ramah terutama kesehatan reproduksi. Griya PMTCT memberikan penyuluhan dan pengobatan pada wanita subur dan ibu hamil tentang pencegahan HIV. KDS Dewi Plus mendampingi dan memberi dukungan psikologi sosial pada orang dengan HIV AIDS (ODHA). *Youth Center* Griya Muda memberikan pendidikan kesehatan reproduksi serta layanan konseling pada remaja. Terakhir adalah program Litbang, menyediakan pelayanan pendidikan, penelitian dan kemah kerja untuk masyarakat, akademisi dan peneliti terkait isu-isu yang ditangani PKBI Kota Semarang (Dokumen PKBI Kota Semarang).

2. Lokasi

Jl. Pusponjolo Barat VI No. 7 Kelurahan Bojongsalaman, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249

3. Visi dan Misi

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia memiliki sebuah filosofi yang erat kaitannya dengan visi dan misinya, yaitu PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera.

Visi PKBI Kota Semarang ialah terwujudnya keluarga bertanggung jawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggung jawabnya dalam dimensi kelahiran, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan dan masa depan.

Misi PKBI Kota Semarang adalah mewujudkan keluarga bertanggung jawab, yang mempunyai lima dimensi yaitu: Pertama, dimensi kelahiran. Kelahiran merupakan pilihan sadar yang terencana, kelahiran anak dalam setiap keluarga terjadi atas keinginan yang direncanakan. Kedua, dimensi pendidikan. Pendidikan dalam setiap keluarga ditujukan seluas-luasnya untuk mengembangkan kemampuan, kecerdasan dan kepribadian, dengan memberikan kesempatan yang sama untuk setiap anggota keluarga serta dilaksanakan secara dialogis. Ketiga, dimensi kesehatan merupakan kesehatan keluarga ditujukan untuk terpenuhinya kebutuhan hidup sehat yang mengutamakan upaya pencegahan melalui pemberdayaan dan pembatasan dari ketergantungan obat-obatan kimiawi (lebih preventif dari pada kuratif). Keempat, dimensi kesejahteraan merupakan kesejahteraan yang

mencerminkan martabat manusia (*human dignity*) lebih dari pada pemilikan harta (*not having but being*). Kelima, dimensi masa depan adalah masa depan setiap anak ditentukan oleh dirinya sendiri dan bukan oleh orang tua atau orang lain (Afifun: Direktur Program (penelitian dan pengembangan) PKBI kota Semarang).

Menurut Afifun selaku Direktur Program, PKBI Kota Semarang dalam menjalankan visi dan misinya disesuaikan dengan asas pada PKBI yang meliputi: Pertama, prinsip kerelawanan; sifat kerelawanan yang menjadi landasan gerakan tim adalah sifat keterlibatan dari seseorang atau sekelompok orang yang setuju dengan tujuan program yang dilaksanakan PKBI serta bersedia membantu atau turut serta dalam melaksanakan setiap program dan kegiatan. Kedua, kepeloporan; sifat kepeloporan yang menjadi landasan gerakan program adalah cara kerja yang berkesinambungan untuk mencari upaya-upaya baru yang belum dilakukan oleh lembaga lain dan melaksanakannya dengan penuh tanggung jawab. Ketiga, profesionalisme adalah cara kerja yang disertai dengan kecakapan, ketrampilan dan penguasaan terhadap wawasan kerja yang disertai tanggung jawab dan minat untuk bekerja bersama masyarakat secara langsung. Keempat, kemandirian; agar mampu berperan secara bermakna, setiap program PKBI dikembangkan kearah yang bersifat mandiri. Hal ini berarti bahwa personel tim diharapkan menjalin kerjasama dengan pihak lain, dengan mendasarkan pada prinsip selaras dan berkedudukan yang sejajar.

4. Program Kerja PKBI Kota Semarang

Keberlangsungan aktivitas PKBI Kota Semarang berlandaskan pada program kerja yang telah dirancang secara matang dengan memperhatikan kebutuhan dan tujuan yang hendak dicapai. Adapun program kerja yang PKBI Kota Semarang adalah sebagai berikut;

- a. Griya ASA, Merupakan program penjangkauan dan pendampingan Wanita Pekerja Seks (WPS), pelanggan WPS, serta LSL untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS-HIV/AIDS dan keterampilan negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman dan mengurangi e=risiko

- penularan HIV dengan merujuk pada klinik Griya ASA secara komperhensif.
- b. Griya Muda, merupakan program pendampingan dan edukasi pada remaja Kota Semarang terkait kesehatan reproduksi, dan HIV/AIDS. Griya Muda berfokus pada kampanye anti pornografi dan seks bebas.
 - c. *Griya Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)*, merupakan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Griya PMTCT bekerja sama dengan IBI Kota Semarang mengembangkan program dengan sasaran ibu hamil yang berisiko tinggi yaitu ibu hamil dengan gejala IMS, atau mempunyai pasangan berisiko tinggi/ LGBT (Sopir, ABK, pekerja imigran).
 - d. Program Klinik Griya ASA, merupakan program layanan klinik IMS dan klinik VCT (Konseling dan Tes HIV) pada kelompok risiko tinggi maupun masyarakat umum. Klinik Griya ASA memiliki klinik statis serta didukung dengan klinik mobile serta layanan malam. Klien terutama berasal dari dampingan program PKBI Kota Semarang.
 - e. Program Dewi Plus, merupakan program pendampingan dan dukungan pada klien positif HIV. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan rujukan ART (Anti Retroviral Therapy), pendampingan ART pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) serta dukungan psikososial pada ODHA.
 - f. Program Penelitian dan Pengembangan, Merupakan program PKBI Kota Semarang sebagai pusat edukasi, penelitian, serta pengabdian masyarakat yang terkait dengan isu-isu yang diusung PKBI Kota Semarang. Program ini juga mewadai kegiatan-kegiatan di luar program-program utama.

B. Pelaksanaan Penyuluhan PKBI Kota Semarang Dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Berisiko

Terdapat beberapa temuan terkait dengan pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan oleh PKBI-Kota Semarang, terkait mengantisipasi perilaku seksual berisiko yang kemudian akan penulis uraikan dalam poin-poin di bawah ini:

1. Memberikan edukasi dan sosialisasi

Tim PKBI Kota Semarang senantiasa memberikan edukasi kepada masyarakat, khususnya terhadap perilaku seksual berisiko. Edukasi ini dilakukan melalui sosialisasi secara personal dan forum yang sudah terjadwalkan oleh koordinator lapangan. Penyuluhan dilakukan oleh tim PKBI Kota Semarang, penjangkau lapangan maupun dari setiap devisi program kerja di PKBI Kota Semarang. Karena anggota tim di PKBI Kota Semarang sudah dibekali dan diberi materi tentang penyuluhan. Untuk pelaksanaannya setiap hari di hari kerja. Hal tersebut benar adanya, seperti yang di sampaikan oleh Saudara F, saeorang yang perilaku sesksual berisiko yang pernah mendapatkan eduksi dari PKBI, sebagai berikut:

“Pada mulanya saya tidak menyadari bahwa apa yang saya lakukan merupakan perilaku menyimpang dan berisiko. Sejujurnya, saya telah masuk dalam komunitas gay. Disitulah saya menemukan dunia baru yang sefrekuensi dengan keinginan yang selama ini saya pikirkan. Saya melakukan perilaku menyimpang ini secara berkelanjutan dengan sesama anggota komunitas. Nah setelah itu, saya diajak pasangan saya untuk mengecek kesehatan dengan cara melakukan tes VCT. Barulah saya mengetahui hasilnya dan kemudian saya memperoleh edukasi dari PKBI, diantaranya; kesehatan alat reproduksi, penggunaan alat kontrasepsi dan pelicin, serta melakukan tes rutin tiga bulan sekali”.

Dari kutipan diatas saudara F mengatakan bahwa setelah mendapatkan edukasi dari PKBI akhirnya dia sadar akan perilakunya yang menyimpang dan berisiko. Sehingga dia dapat lebih berhati-hati untuk kedepannya. Maka dari itu, Lembaga PKBI sangat membantu para perilaku penyimpangan sex dalam mendapatkan informasi-informasi terkait kesehatan alat reproduksi.

2. Berkomunikasi dengan Pemerintah

Tim PKBI Kota Semarang juga membangun komunikasi yang baik dengan pemerintah, salah satunya dengan Dinas Kesehatan. Hal tersebut dilakukan guna menumbuhkan kesadaran bagi orang-orang yang memiliki perilaku penyimpangan seks berisiko. Hal ini penting dalam pencegahan penularan HIV-AIDS. PKBI juga menjalin kerjasama dengan Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang lebih dikenal dengan Puskesmas dalam

bentuk pelayanan tes VCT. Untuk waktu pelaksanaan biasanya dari Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan Jadwal PKBI Kota Semarang.

Selain itu juga PKBI juga memiliki klinik griya ASA pengembangan dari klinik bersalin yang sekarang mulai meningkatkan pelayanan menjadi klinik Umum dan Spesialis dengan pengkhususan tetap pada pelayanan pra dan paska persalinan di luar pengobatan umum lainnya. Klinik tidak hanya melayani proses persalinan ini tetapi juga klinik kesehatan reproduksi/seksual untuk pasangan (suami/istri), remaja dan perempuan. Layanan yang diberikan antara lain : Konsultasi kesehatan reproduksi dan seksual, Kesehatan Ibu dan Anak, Konseling Laktasi, konsultasi KTD, Konsultasi IMS, HIV & AIDS, pemeriksaan ginekologi, konsultasi KB dan pemasangan alat kontrasepsi, Papsmear, USG dan test kehamilan.

3. *Mobile Service*

Pelayanan ini dilakukan dengan memanfaatkan mobil sebagai sarana yang dapat menjangkau secara lebih luas untuk pelaksanaan tes VCT, sehingga tidak mengharuskan mereka untuk datang ke Puskesmas. Program penjangkauan pelayanan kesehatan umum gratis bagi masyarakat yang dilakukan secara regular untuk memberikan layanan pemeriksaan dan pengobatan secara umum di wilayah-wilayah dengan terbatasnya akses layanan kesehatan yang ada di Kota Semarang. Layanan dilakukan oleh bidan yang ditugaskan di PKBI Kota Semarang dan tim dari PKBI Kota Semarang.

4. *Kampanye*

Kampanye yang dilakukan oleh PKBI-Kota Semarang terdiri dari dua bentuk yaitu melalui kampanye langsung dan melalui media. Kampanye langsung dilakukan dengan membuka *stand* pada saat berlangsungnya event tertentu. Sedangkan kampanye dengan media dilakukan melalui program siaran radio dan menggunakan pamflet di media sosial bersamaan dengan moment tertentu, misalnya peringatan Hari AIDS Sedunia.

5. *Media Virtual*

Media virtual yang dilakukan oleh penjangkau lapangan dari tim PKBI Kota Semarang dengan bentuk pelaksanaannya melalui media *dating app*.

Media virtual dilakukan dengan mengajak calon dampingan untuk menemui langsung penjangkau lapangan, melalui media tersebut penjangkau lapangan dapat mengajak calon dampingan untuk melakukan tes VCT.

6. Talkshow

Talkshow dilaksanakan melalui kegiatan seminar-seminar dalam ruang lingkup kesehatan alat reproduksi, pencegahan HIV AIDS, serta antisipasi perilaku penyimpangan perilaku seksual lainnya. Kerja pendidikan dan pelatihan dilakukan melalui ceramah dan pelatihan yang bertujuan untuk peningkatan pengetahuan dan kapasitas internal dan eksternal yang didukung oleh fasilitator-fasilitator yang ahli dalam bidang kesehatan reproduksi dan seksual, gender, HIV & AIDS. Dilakukan oleh tim PKBI dan tim program Griya Muda.

7. Peran PKBI Kota Semarang

PKBI tidak menangani kasus, tetapi tim PKBI hanya menjadi penghubung dalam melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat terutama kepada pelaku seks berisiko, Seperti yang disampaikan oleh Bapak Afifun selaku Direktur Program PKBI-Kota Semarang, sebagai berikut:

“PKBI sebagai lembaga yang melakukan upaya-upaya pencegahan, seperti kampanye, sosialisasi, edukasi dan informasi, lewat koordinasi dengan pemerintah. Jadi bukan orang yang tiba-tiba datang nyelesaiin masalah, tapi sebagai penghubung, misalnya sekolah dengan PKBI, bahwa PKBI memberikan informasi, menyampaikan informasi itu untuk pencegahan, jangan sampai sudah banyak kejadian baru sosialisasi, tapi bagaimana PKBI mencegah dari awal”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa, lembaga PKBI Kota Semarang ini bukan lembaga yang menangani kasus atau bukan untuk menyelesaikan masalah, tetapi lembaga ini hanya konsen bagaimana untuk memberdayakan masyarakat, agar mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan berperilaku bertanggungjawab dalam hal Kesehatan Seksual dan Reproduksi.

Selain itu, hal yang sama juga di sampaikan oleh staf lapangan bahwa memang benar peran PKBI hannya sebagai penghubung, sebagaimana yang disampaikan oleh ibu Teti sebagai berikut:

“Jadi Peran kami disini hannya untuk mensosialisasi, peran kami hannya membantu mereka LSL, menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi itu apa, bukan untuk menyelesaikan masalah”.

Staf program PKBI, juga mengatakan hal yang sama sebagaimana yang disampaikan oleh mbak anisa sebagai berikut:

“Peran PKBI dalam mengantisipasi perilaku berisiko, kita tiadak pernah puas-puasnya memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual pada LSL, kalau ada lahan, kalau ada peluang kita akan memanfaatkan peluang tersebut, walaupun itu tidak disupport secara pendanaan, oleh lembaga pemerintah ataupun lembaga non pemerintah.”

Berdasarkan beberapa hasil wawancara di atas dapat kita lihat bahwa, yang dilakukan lembaga PKBI Kota Semarang adalah kegiatan sosialisasi, diskusi tentang kesehatan reproduksi, namun walaupun ada perbedaan dari segi jawaban dari narasumber, tapi mereka memiliki pendapat yang sama bahwa peran PKBI bukan untuk menyelesaikan masalah, tapi hanya sebagai penghubung dan memberi informasi-informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Hal yang lain disampaikan juga oleh ibu Teti, selaku staf Lapangan PKBI-Kota Semarang. Kegiatan untuk tahun ini yang sudah mereka lakukan dalam memberikan penyuluhan, sebagaimana hasil wawancara dengan beliau:

“kegiatan bulan ini sudah kami lakukan kepada 10 LSL yang berada di Kota Semarang, yang kita datangi untuk memberikan materi tentang perilaku seks berisiko, layanan tes VCT gratis, penggunaan alat kontrasepsi dan pelicin. Dan kami juga menyampaikan kepada LSL untuk saling mengedukasi tentang bahaya penularan HIV/AIDS. Karena dengan cara mengedukasi oleh sesama LSL itu lebih mudah diterima dibandingkan yang lain juga memanfaatkan tingkat kedekatan antara sesama LSL.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Teti di atas, jelas peran lembaga PKBI dalam melakukan edukasi terhadap beberapa orang LSL yang membicarakan tentang kesehatan reproduksi, kemudian bicara tentang hal-hal yang terkait dengan perilaku seks berisiko, dan hal-hal lainnya yang

bersifat mengedukasi masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil observasi penulis terhadap lembaga PKBI-Kota Semarang ketika memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi di hadiri 20 orang remaja, dua orang pemateri dan juga beberapa staf yang membantu menyukseskan acara. Dimana kegiatan tersebut membahas lebih detail tentang seberapa berharganya diri dan kesehatan alat reproduksi. Kegiatan ini dilakukan di aula PKBI-Kota Semarang, dengan dilengkapi beberapa kursi, infokus, mikrofon, meja, laptop dan alat tulis, dan mereka juga mendatangkan beberapa LSL yang ada di Kota Semarang, untuk memberikan sosialisasi tentang pentingnya menjaga kesehatan alat reproduksi.

Berdasarkan wawancara di atas dapat kita lihat bahwa tim PKBI Kota Semarang, sebelum terjun kelapangan mereka terlebih dahulu mempersiapkan apasaja yang akan mereka lakukan, seperti mempersiapkan materi dan metode terlebih dahulu yang cocok untuk disampaikan LSL. Menurut hasil observasi yang dilakukan penulis di Lembaga PKBI- Kota Semarang, satu hari sebelum turun lapangan, mereka tim PKBI-Kota Semarang terlebih dahulu mempersiapkan materi atau bahan apa saja yang akan mereka sampaikan dan bagaimana cara penyampainya itu sudah mereka persiapkan terlebih dahulu, sebelum memberikan sosialisasi atau edukasi kepada remaja, dan tim PKBI-Kota Semarang juga memberikan informasi-informasi kepada LSL yang ikut serta dalam membrikan edukasi di Lembaga PKBI-Kota Semarang.

C. Hasil Penyuluhan dan Faktor-Faktor Penyuluhan PKBI Kota Semarang Dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Berisiko

Terdapat beberapa hasil penyuluhan PKBI Kota Semarang dalam mengantisipasi perilaku seksual berisiko, khususnya bagi Laki Seks Laki (LSL). Hasil penyuluhan dalam mencegah perilaku seks berisiko adalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan dengan Memberikan Pendidikan dan Pelatihan Asertif

Penyuluhan dengan memberikan pendidikan dalam pencegahan HIV/AIDS melalui efektivitas KIE ABAT dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan perilaku pencegahan penularan HIV, serta menurunkan stigma

terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Selain itu, penyuluhan dengan mengajarkan latihan asertif dalam pencegahan seks di sekolah-sekolah. Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah ceramah, diskusi, dan roleplay.

2. Penyuluhan dengan Pemberian Konseling

Terdapat beberapa penyuluhan dengan pemberian konseling dalam mencegah perilaku seksual berisiko yaitu sebagai berikut.

a. Konseling Sebaya atau *Peer Konselor*

Konseling yang pertama menjelaskan tentang hubungan antara pemanfaatan konseling sebaya dengan perilaku seksual berisiko pada aggregate LSL. Sedangkan konseling yang kedua menjelaskan tentang efek penerapan *peer konselor* berbasis KERIS-Net terhadap perubahan perilaku seksual LSL.

b. Konseling secara Langsung

Penyuluhan ini berupa ke-efektivan intervensi konseling perilaku dalam mencegah IMS untuk individu yang mencari perawatan kesehatan secara primer dan pengaturan terkait. Selain itu konselor menjelaskan tentang peran konseling perilaku dalam pengaturan program pencegahan penyakit menular seksual.

c. Konseling dengan Menggunakan SMS Gateway dan What's up

Penyuluhan ini terjadi dengan memberikan konseling melalui SMS Gateway terhadap kemampuan *self efficacy* menghindari perilaku seks bebas dan HIV/AIDS. Selain itu melalui What's up yang merupakan suatu metode baru dimana sesi konseling dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja sehingga menimbulkan kepercayaan bagi konseling.

3. Penyuluhan melalui *Peer Educator*

Penyuluhan ini dilakukan dengan pendidikan sebaya dalam mengubah perilaku seksual berisiko terkait Infeksi Menular Seksual.

4. Penyuluhan melalui Kombinasi Intervensi Perilaku dan Intervensi Psikologis

Penyuluhan ini menggabungkan antara intervensi perilaku dan intervensi psikologis secara strategis sehingga dapat mencapai pengurangan

yang lebih besar dalam perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan pencapaian kedua pendekatan tersebut secara mandiri.

Hasil penyuluhan selama ini mempunyai faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi penyuluhan dan bimbingan dalam mengantisipasi perilaku seksual berisiko. Faktor pendukung dan faktor penghambat tersebut meliputi bagian internal dan eksternal, seperti:

1. Efektivitas Pendukung Internal

yang berasal dari dalam lembaga PKBI, kerja sama yang baik, yang dilakukan oleh tim PKBI-Kota Semarang juga menjadi dukungan tersendiri bagi mereka, dan ada kemauan dari LSL yang mau mengikuti kegiatan baik edukasi, sosialisasi yang dilakukan oleh tim PKBI, baik di Puskesmas maupun di lembaga PKBI sendiri, beberapa LSL sering mengikuti kegiatan sosialisasi kesehatan alat reproduksi yang diadakan oleh tim PKBI. Kegiatan yang dilakukan PKBI untuk mengantisipasi perilaku seksual berisiko pada LSL

Kegiatan sosialisasi dan edukasi yang sudah pernah diikuti oleh beberapa LSL di PKBI-Kota Semarang, seperti yang disampaikan oleh Saudara H, pemuda yang sering mengikuti kegiatan yang diadakan oleh PKBI-Kota Semarang, sebagai berikut:

“Kegiatan yang sudah pernah saya ikut bersama PKBI-Kota Semarang, pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi, seminar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS bersama orang PKBI pusat, kegiatan seminar tentang penolakan terhadap pernikahan di bawah umur.”

Berdasarkan wawancara di atas dapat kita lihat bahwa, PKBI itu melakukan kegiatan sosialisasi, diskusi, yang sudah pernah diikuti oleh salah satu pemuda yang berinisial H, seperti kegiatan seminar, edukasi, dan kegiatan lainnya. Berbeda lagi dengan apa yang disampaikan oleh Saudara T, Pemuda yang juga sering mengikuti kegiatan di PKBI-Kota Semarang, sebagai berikut:

“Saya pernah ikut kegiatan bersama tim PKBI-Kota Semarang ini, pertama kegiatan sosialisasi tentang, kesehatan reproduksi, dan bahayanya narkoba, di beberapa tempat yang ada di Kota Semarang, yang kedua

sosialisasi tentang stop bullying terhadap disabilitas, dan ada juga kegiatan seperti. Saya pernah mengikuti pelatihan konferensi pemuda selama 3 hari, disitu membahas tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi”.

Berdasarkan wawancara dengan Saudara T salah satu Pemuda yang pernah mengikuti kegiatan yang diadakan PKBI Kota Semarang, jelas peran PKBI dalam melakukan sosialisasi, edukasi, terhadap beberapa remaja, yang membicarakan tentang kesehatan reproduksi, kemudian bicara tentang hal-hal lainnya yang harus dihindari oleh remaja, seperti tidak boleh membully, bahayanya narkoba dan lainnya.

Lain halnya juga yang disampaikan oleh Saudara M, juga salah satu pemuda yang sering mengikuti kegiatan PKBI-Kota Semarang. Saudara M pernah mengikuti sosialisasi di tempat PKBI, Sekolah dan tempat lainnya di Kota Semarang, mengenai Bahaya Narkoba, Kesehatan Reproduksi dan Bahaya Bully terhadap siswa/teman, pernah ikut serta dalam kegiatan Posyandu, mengenai penyakit Rubella. Selanjutnya, ikut serta dalam diskusi mengenai bahaya tambang yang dilaksanakan di LSM Solidaritas Perempuan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, meskipun kegiatan yang mereka ikuti berbeda-beda, tetapi mereka semua pernah mendapatkan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi yang di berikan oleh tim PKBI-Kota Semarang.

2. Efektivitas Pendukung Eksternal

Faktor pendukung yang berasal dari luar lembaga PKBI, seperti dukungan dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan juga dari lembaga-lembaga terkait seperti logistic, dana, dan narasumber dari luar PKBI. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Afifun selaku Direktur PKBI-Kota Semarang, sebagai berikut:

“Faktor pendukung kegiatan PKBI-Kota Semarang, ketika kita di support oleh pihak-pihak strategis seperti, bekerja sama dengan, BKKBN, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Flower, juga sering bekerja sama dengan solidaritas perempuan, RPUK, Puan Anisa banyak lembaga yang bekerja sama baik di tingkat local, nasional, internasional seperti UNICEF banyak yang bekerja sama dengan PKBI, pengaruhnya dengan kegiatan PKBI sangat luar biasa, secara sport dana ada beberapa pihak yang mensupport pendanaanya, ada yang mensupport secara sumberdaya manusianya, misalnya, BKKBN itu memang tidak mensupport material, tapi

orang BKKBN menjadi narasumber kita, menjadi fasilitator kita dalam pelatihan itu kerja sama juga. Terus juga ada lembaga yang memberikan media-media informasi seperti buku, modul, film itu juga menjadi kerja sama yang baik yang harus kita pelihara dan PKBI jaga, dengan internasional kita bermitra juga dengan lembaga internasional, sudah cukup luas kerja sama kami dengan mitra- mitra, baik lokal, nasional maupun internasional. Kalau bantuan dari pihak pemerintah juga ada, misalnya kita informasikan aja ke dinas pemerintah kesehatan, bantuan dalam bentuk sumberdaya manusianya juga ada, sering kita kelapangan dengan mereka, tapi memang kalau dengan pemerintah jarang dalam bentuk materi. Bagi kami mereka itulah pihak-pihak yang berkaitan, dukungan-dukungan itulah yang menjadi faktor keberhasilan program kita, kalau kita bekerja tidak didukung jadi sebuah capaian yang gagal, tapi ketika kita punya program terus kita didukung banyak pihak itu menjadi capaian tertinggi bagi PKBI”.

Berdasarkan wawancara di atas dapat kita lihat bahwa, yang menjadi dukungan bagi lembaga PKBI Kota Semarang, bukan saja dari dalam lembaga PKBI sendiri, tapi juga dari lembaga lainya dan juga dari beberapa dinas seperti BKKBN, dinas Pendidikan, dukungan yang diberikan sendiri bukan hanya dukungan sumber daya manusia, tapi juga ada beberapa pihak sampai memberi support pendanaan, dukungan dari berbagai pihaklah yang menjadi kekuatan lembaga PKBI dalam menyukseskan kegiatan-kegiannya.

3. Penghambat Internal

Menurut Bapak Afifun selaku Direktur, Kendala dari PKBI sendiri ketika tidak adanya anggaran, jadi sayang kalau misalnya kegiatannya terputus, seharusnya isu ini penting untuk diberikan sosialisasi, padahal kasus ini terus meningkat tapi orang jarang mau memberikan support dana di isu ini, itu juga yang menjadi kendala PKBI sendiri.

4. Penghambat Eksternal

Faktor penghambat yang berasal dari luar PKBI-Kota Semarang seperti tidak ada dukungan dari masyarakat yang tidak paham dengan isu kesehatan reproduksi. Seperti yang di sampaikan oleh bapak Afifun selaku Direktur PKBI-Kota Semarang sebagai berikut:

“Membahas mengenai kendala tentang kesehatan reproduksi, yang dianggap isu sensitive, kadang-kadang orang juga semua tidak siap untuk terbuka apalagi di tempat publik, kadang-kadang kita beri edukasi itu di sekolah, yang dianggap tempat publik, artinya banyak orang yang dengar,

terus juga kendala lain adalah anggapan bahwa ketika edukasi itu kita berikan kok kayak ngajarin, padahal bukan tujuan kita, itu juga kendala bagi kami.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat kita lihat bahwa kendala yang di hadapi oleh tim PKBI Kota Semarang, ketika mereka terjun kelapangan, disaat menyampaikan materi tentang kesehatan reproduksi, masi ada anggapan-anggapan yang salah dari masyarakat bahwa tim PKBI Kota Semarang seperti mengajarkan hal-hal tentang seksual, anggapan-anggapan seperti itu yang masi jadi kendala tim PKBI Kota Semarang samapai saat ini.

Selain itu kendala lainnya juga disampaikan oleh bapak Agus selaku pelaksana program PKBI-Kota Semarang sebagaiberikut:

“Kendala yang di hadapi cuma sama pada orang yang menutup diri pada informasi seperti ini, orang yang menganggap informasi ini tabu, orang-orang ini bisa dari kalangan pemerintah, dalam lingkaran keluarga, kalau mereka sudah membangun benteng menolak kritikan, masukan, saran, informasi dari orang, maka capek, kering mulut kita bicara itu tidak masuk. Isu kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual ini dianggap bukan isu penting oleh pemerintah ini juga jadi kendala, pemerintah lebih sibuk dengan capaian-capaian secara bangunan. Kendalanya adalah kita tidak mau bersinerji untuk mengatasi persoalan ini, masing-masing dirisendiri, LSM ini buat ini, tapi dia tidak mau berkomunikasi dengan kita, misalnyakan punya program kesehatan reproduksi tapi dia tidak mau membagikan informasi bahwa kami akan melakukan ini ya, kalau kalian mau bantu silahkan kita terbuka kok untuk kegiatan ini, atau menawarkan kami ada dana ini, bisa tidak klian yang turun kesana kami kasi dananya, tidak ada itu sudah capek kita inikan, ada egosentris pelaksana program kadang-kadang menganggap isu kesehatan reprodksi dan kesehatan seksual itu tidak penting jadi urusan nomor sekian, padahal kesehatan reprosuksi dan kesehatan seksual sekarang itu menjadi angka kasus tertinggi, pelecehan seksual tertingi, kekerasan seksual tertinggi di Kota Semarang, terus HIV/AIDS tinggi, terus perempuan meninggal, perempuan melahirkan dan kemudian meninggal itu juga tinggi, bayi yang meninggal setelah di lahirkan itu tinggi. Artinya ini situasi skrosis terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi, karena dianggap urusan yang kesekian”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak A bahwa kendala yang dihadapi terletak pada orang yang menutup diri terhadap informasi seperti kesehatan reproduksi, banyak yang masi menganggap tabu, mereka bisa dari

kalangan pemerintah maupun lingkaran keluarga. Ketika mereka sudah membentengi diri dalam menolak masukan, kritikan, saran, maupun informasi dari orang lain, maka apapun upayanya tidak akan di tanggapi. Ketika isu kesehatan reproduksi tidak dianggap penting oleh pemerintah, maka ini juga menjadi kendala. Kendalanya adalah kita tidak mau besinergi untuk mengatasi persoalan ini, kadang-kadang menganggap isu kesehatan reproduksi, kesehatan seksual itu tidak penting, padahal kesehatan reproduksi, pelecehan seksual, kekerasan seksual, HIV/AIDS menjadi angka tertinggi di Kota Semarang.

5. Kesimpulan dari kutipan di atas bahwa faktor pendukung PKBI-Kota Semarang yaitu ketika mereka di support oleh pihak-pihak strategis seperti, bekerja sama dengan, BKKBN, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Flower, solidaritas perempuan, RPUK, Puan Anisa, baik di tingkat local, nasional, maupun internasional seperti UNICEF, dan juga adanya kemauan dari remaja-remaja untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh tim PKBI-Kota Semarang. Akan tetapi yang menjadi kendala bagi tim PKBI-Kota Semarang sendiri ketika tidak adanya dana dan masyarakat yang menganggap isu kesehatan seksual reproduksi ini, isu sensitive tidak mau menerima informasi-informasi terkait kesehatan reproduksi, itu juga yang menjadi kendala tim PKBI-Kota Semarang

BAB IV
ANALISIS PENYULUHAN INFEKSI MENULAR SEKS (IMS) PADA
LAKI SEKS LAKI (LSL)

A. Analisis Bahaya Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL)

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, dan mencintai. Respons seksual meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme. Seksualitas merupakan bagian perasaan terhadap diri yang ada pada individu secara menyeluruh (Andarmoyo, 2014: 54).

Menurut Andarmoyo (2014: 54) para ahli di bidang seksualitas tidak setuju tentang jenis perilaku seksual normal. Suatu hal yang mungkin untuk meninjau ekspresi seksualitas dalam suatu rentang yang berkisar dari adaptif hingga maladaptif. Respon seksual yang paling adaptif terlihat pada perilaku yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Antara dua orang dewasa
2. Saling memuaskan individu yang terlibat
3. Secara fisik dan psikologik tidak berbahaya bagi kedua pihak
4. Tidak terdapat paksaan atau kekerasan
5. Dilakukan di tempat tertutup.

Sedangkan respon seksual yang maladaptif termasuk perilaku yang tidak memenuhi satu atau lebih kriteria tersebut.

Ada banyak cara ekspresi seksual. Pada tahun 1848, Kinsey menggunakan skala nilai tujuh poin dalam memeriksa preferensi seksual. Skala nilai 0 menunjukkan pengalaman heteroseksual saja, 6 menunjukkan pengalaman homo seksual saja, dan 2, 3, atau 4 menunjukkan biseksualitas. Kebanyakan individu tidak heteroseksual atau homoseksual saja (Andarmoyo, 2014: 55).

Dalam memenuhi hasrat seksualnya, seseorang tidak jarang melakukan aktivitas seksual yang tidak biasa, seperti seks oral dan seks anal. Hal ini digunakan sebagai variasi dalam aktivitas seksual untuk mencapai kepuasan

seksual atau sebagai pilihan dalam berhubungan seksual dengan pasangannya. Seks anal, baik pada pasangan heteroseksual maupun homoseksual, memiliki risiko kesehatan khusus. *Feses* (kotoran dari usus) mengandung bahan yang sangat berbahaya. Jika penis tidak dicuci segera setelah seks anal, bakterinya akan langsung masuk ke dalam vagina. Serangan Vaginal monnilia dan infeksi yeast yang berulang bisa disebabkan oleh cara ini. Hubungan seksual sesama pria homoseksual memiliki risiko yang lebih besar untuk menularkan penyakit seperti *salmonella*, *hepatitis*, *disentri amuba*, dan *lupus* (Verawaty dan Rahayu, 2011: 248).

Dinding vagina dan rektum (dubur) memiliki suplai darah yang kaya, tapi tidak seperti vagina, dinding rektum hanya setebal beberapa sel saja dan tidak dirancang untuk menahan tekanan dari tusukan penis. Disinilah letak bahaya seks anal bagi pasangan heteroseksual maupun homoseksual. Dinding rektum yang tipis mudah sobek dan berdarah. Darah, air mani, dan *fezes* yang terinfeksi kemudian akan langsung masuk kedalam sistem peredaran darah (Verawaty dan Rahayu, 2011: 248).

Bahaya yang kedua terletak pada kulit penis. Saat ereksi, kulit penis menjadi sangat meregang, kencang dan tipis. Selama *intercourse* ke vagina, kulit penis sering mangalami luka berukuran mikroskopis, namun kondisi ini jauh lebih sering terjadi saat seks anal dikarenakan resistensi tambahan dari dinding rektum. Bahaya yang ketiga masih berhubungan dengan kulit penis yang halus dan bisa sangat mudah menyerap substansi apa pun saat dia meregang kencang ketika ereksi, termasuk menyerap infeksi (Verawaty dan Rahayu, 2011: 249).

Seks oral seperti seks anal yang mempunyai risiko kesehatan. Mikro organisme tertentu hidup di dalam mulut, pada habitat alaminya, mikroorganisme ini tidak akan menyebabkan masalah. Tapi jika mikroorganisme ini masuk ke tempat lain mereka dapat menyebabkan infeksi. Salah satu contohnya adalah bakteri baik yang hidup di dalam mulut yang jika pindah ke daerah penis, bisa mengakibatkan *urethritis* (Verawaty dan Rahayu, 2011: 249).

Lapisan membran di dalam mulut secara alami memang merupakan subjek luka *mikroskopis*. Diperkirakan pendarahan pada gusi saat menggosok gigi

diderita oleh sepertiga dari populasi yang ada. Borok-borok kecil bisa timbul di dinding mulut. Lidah juga bisa terluka karena berbagai alasan. Seluruh faktor ini bisa membuat mulut menjadi tempat yang tidak aman untuk seks. Penyakit yang ditularkan oleh infeksi orogenital adalah AIDS, gonore tenggorokan, borok sifilis pada bibir, dan virus *herpes cold* sore dan infeksi *yeast* (Verawaty dan Rahayu, 2011: 249).

Suatu yang tidak dapat dipungkiri lagi bahwa dunia pecandu obat-obatan terlarang sering kali diindentikkan dengan perilaku seks bebas. Kecenderungan yang umum terjadi adalah mereka menggunakan NAPZA dalam satu pesta berkelompok yang kemudian diikuti dengan pesta seks. Dalam keadaan setengah sadar dan terhalusinasi setelah mengkonsumsi NAPZA, mereka kemudian berhubungan seks tanpa peduli lagi apakah mereka menggunakan kondom atau tidak. Kebiasaan berganti-ganti pasangan memang telah menjadi bagian gaya hidup mereka dan tingkat pemakaian kondom relatif jarang. Oleh karena itu, mereka menjadi salah satu kelompok yang berisiko terhadap IMS (Tana, 2004: 28).

Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan pada diri seseorang. Penerimaan seseorang terhadap suatu perilaku yang baru didasarkan pada suatu proses rangsangan melalui kesadaran, rasa ketertarikan, memikirkan, dan kemudian proses mencoba, sehingga hasil akhirnya berupa perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap seseorang untuk merespon stimulus yang terjadi (Notoatmodjo, 1997).

Proses terbentuknya perilaku pada seseorang bisa juga terjadi tanpa harus melewati tahapan-tahapan tersebut secara keseluruhan (pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif) namun apabila perubahan suatu perilaku tidak didasari pada suatu mekanisme yang utuh akan menjadikan perubahan perilaku tersebut tidak langgeng.

Pengetahuan komunitas LSL yang baik mengenai infeksi menular seksual tidak diikuti dengan perubahan perilaku pencegahan yang positif terhadap penularan penyakit tersebut (Notoatmodjo, 1997). Para LSL mengetahui IMS dengan baik tetapi perilaku penggunaan kondom pada komunitas LSL di Kota

Semarang masih belum tercapai secara maksimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa komunitas LSL yang berkaitan dengan HIV sangat heterogen. Hal ini dibuktikan dengan lingkungan tempat tinggal yang kurang berkualitas dan pasangan seks yang berganti-ganti, merupakan faktor risiko terjadinya penularan IMS pada komunitas LSL. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa perilaku berisiko komunitas LSL bukan hanya di bawah kontrol LSL itu sendiri, yang biasanya mempunyai motivasi rendah dan keterbatasan dalam melakukan negosiasi penggunaan kondom, tetapi praktik seks pekerja seks juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, lingkungan dan kepuasan akan seksual.

Untuk masalah persepsi kerentanan terhadap IMS para LSL memiliki persepsi yang bagus namun dengan persepsi yang bagus tersebut ternyata belum menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik pula. Dalam teori tentang perubahan perilaku manusia disebutkan bahwa segala bentuk ancaman, keseriusan, ketidakkebalan, dan pertimbangan sisi keuntungan dan hambatan yang dirasa akan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor demografis (usia, jenis kelamin, dan latar belakang budaya), faktor sosio-psikologis (kepribadian, kelas sosial, dan tekanan sosial), dan faktor structural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah) (Smet, 1994). Komunitas LSL merasa bahwa IMS bukan merupakan suatu penyakit yang serius karena masih bisa disembuhkan menggunakan obat dokter. Pemahaman mereka adalah IMS dikatakan serius apabila sudah memasuki fase HIV/AIDS.

Melihat dari hasil tanggapan subyek penelitian mengenai manfaat yang dirasakan dalam penggunaan kondom untuk mencegah IMS, maka hal tersebut sesuai dengan manfaat kondom yaitu mencegah penularan HIV-AIDS dan juga memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi menular lain seperti *gonorrhoea*, *chlamydia*, *sifilis*, dan *herpes* serta merupakan metode lain sebagai alat kontrasepsi.

Komunitas LSL masih memiliki posisi tawar yang rendah dengan pasangannya dalam hal penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seks. LSL ini masih sangat mementingkan kepuasan bahkan uang dibandingkan dengan

risiko kesehatan yang mereka hadapi. Motivasi atau dorongan orang lain merupakan bagian dari norma subyektif yang dimiliki oleh LSL. Komunitas LSL dalam penelitian ini memiliki dorongan yang cukup besar untuk melakukan pencegahan IMS dari petugas lapangan dan teman mereka. Dorongan orang lain tersebut akan memotivasi LSL untuk melakukan suatu tindakan pencegahan IMS.

B. Analisis Penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang

Infeksi Menular seksual pada dasarnya disebabkan oleh aktivitas seksual yang bebas atau berbuat zina, dari perspektif yang luas yang menurut ajaran Islam adalah demonstrasi menyedihkan yang ilegal dan dicela oleh Allah swt. Bukan hanya pelakunya saja yang diancam hukuman berat, namun semua perkumpulan yang terlibat dengan praktik perselingkuhan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan Penulis dan sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka penulis memberikan beberapa poin analisis terhadap penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) pada Laki Seks Laki (LSL) di PKBI Kota Semarang

1. Analisis strategi penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang

Strategi yang dilakukan oleh tim PKBI Kota Semarang dalam mengantisipasi Infeksi Menular Seks (IMS) kepada Laki Seks Laki (LSL) adalah dengan cara memberikan edukasi dan sosialisasi bahayanya IMS, membangun komunikasi yang baik dengan dinas Kesehatan/ Puskesmas, terus juga dengan mengadakan *talk show* sebagai strategi kampanye, agar masyarakat mendapatkan informasi soal pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, pentingnya menjaga tubuh, untuk menghindari perilaku seksual berisiko. Jika ada pameran-pameran, mereka membuka stan-stan, untuk membagikan brosur yang berisi tentang kesehatan reproduksi, itu juga bagian strategi PKBI dalam mengantisipasi perilaku seksual berisiko termasuk Infeksi Menular Seks (IMS) kepada Laki Seks Laki (LSL). Selain melakukan

sosialisasi secara langsung tim PKBI juga melakukan sosialisasi melalui media social juga melalui *dating app* oleh penjangkau lapangan yang biasanya juga sebagai LSL.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagaimana di BAB 3, menunjukkan bahwa komunitas Laki Seks Laki (LSL) memiliki persepsi kerentanan yang rendah terhadap Infeksi Menular Seks (IMS) yaitu penularan HIV, bahkan ada yang tidak merasa rentan sama sekali, sehingga komunitas Laki Seks Laki (LSL) belum memiliki keinginan untuk mengakses klinik VCT dan mengikuti penyuluhan di PKBI kota Semarang. Sedangkan LSL yang memiliki persepsi kerentanan yang tinggi cenderung memiliki keinginan untuk mengakses klinik VCT dan mengikuti penyuluhan. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan yang tinggi akan membuat seseorang mencari cara pencegahan agar tidak terkena penyakit tersebut (Hidayanti, 2013: 89-106). Maka, jika persepsi kerentanan seseorang rendah akan cenderung tidak mencari cara pencegahan dari suatu penyakit.

Rendahnya persepsi kerentanan yang dirasakan komunitas Laki Seks Laki (LSL) dikarenakan mereka merasa sudah melakukan hubungan seks secara aman, seperti menggunakan kondom dan tidak berganti-ganti pasangan. Padahal belum tentu pasangannya melakukan hal yang sama, karena kelompok Laki Seks Laki (LSL) pada umumnya memiliki kecenderungan berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Sedangkan perihal penggunaan pengaman (kondom), diketahui bahwa hal tersebut tidak menjamin seseorang terhindar dari penularan HIV. Fauziyah (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kondom memiliki pori-pori dengan kemampuan melindungi virus HIV hanya sebesar 46%-76% saja. Hal ini berarti masih terdapat peluang seseorang tertular HIV walaupun sudah menggunakan kondom.

Laki Seks Laki (LSL) merupakan kelompok berisiko HIV/AIDS, hal ini terdapat dalam Al-Qur'an surat As-Syu'ara' ayat 165-166 bahwasannya perilaku seksual sesama jenis merupakan perilaku menyimpang yang tidak

sehat dan dapat mendatangkan berbagai penyakit yang tidak diketahui sebelumnya, seperti penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

أَتَأْتُونَ الذُّكْرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ ﴿١٦٥﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ ﴿١٦٦﴾

“Mengapa kamu mendatangi jenis lelaki di antara manusia, (165) dan kamu tinggalkan isteri-isteri yang dijadikan oleh Tuhanmu untukmu, bahkan kamu adalah orang-orang yang melampaui batas” (166) (QS. As-Syu’araa’/26: 165-166).

Tafsir Kementerian Agama menjelaskan bahwa pada ayat tersebut Nabi Luth memberikan peringatan kepada kaumnya yang selalu melakukan hubungan homoseksual dan meninggalkan istri-istri mereka. Perilaku hubungan seksual sejenis merupakan hal yang sangat dilarang dalam agama Islam. Perilaku seksual menyimpang ini menimbulkan banyak penyakit baru, seperti HIV/AIDS dan herpes. Diketahui bahwa kedua penyakit tersebut tidak dikenal pada beberapa generasi yang lalu, namun pada saat sekarang ini kedua penyakit tersebut sudah menyebar secara luas.

Pentingnya menyadari LSL bahwa mereka merupakan kelompok berisiko HIV/AIDS adalah hal yang harus segera untuk dilakukan. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan booklet/leaflet kepada setiap LSL yang telah memanfaatkan klinik VCT dan bimbingan penyuluhan dari PKBI kota Semarang agar dapat menyebarkannya ke teman-teman atau komunitas yang diikutinya, dengan memfokuskan informasi bahwa LSL adalah kelompok berisiko tinggi terkena HIV/AIDS dan melakukan pemeriksaan secara dini adalah hal yang penting untuk segera dilakukan.

Madyan (2009) dalam bukunya yang berjudul “AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan?” menuliskan bahwa terdapat Fatwa MUI yang menjelaskan bahwasanya ulama dan umaro’ (pemerintah) harus bekerja sama untuk meningkatkan komunikasi, informasi, pendidikan, dan motivasi (KIEM) tentang HIV, AIDS, dan penderitanya. Serta fatwa untuk kelompok perilaku risiko tinggi yaitu mereka harus mengecek status

kesehatan, pasangan yang menikah harus menggunakan kondom, dan pasangan yang akan menikah harus mengecek status kesehatan. LSL termasuk dalam kelompok perilaku risiko tinggi, maka jika LSL menyadari bahwa dirinya termasuk kelompok tersebut, diharapkan LSL dapat segera mengecek status kesehatannya.

2. Efektivitas Penyuluhan pada Infeksi Menular Seks (IMS) kepada Laki Seks Laki (LSL)

Terdapat beberapa temuan terkait dengan efektivitas penyuluhan yang dilakukan oleh PKBI-Kota Semarang, terkait perilaku seksual berisiko yang kemudian akan penulis uraikan dalam poin-poin di bawah ini:

- a. Kerja sama tim PKBI yang baik, menimbulkan adanya kemauan dari LSL yang mau mengikuti kegiatan baik edukasi, sosialisasi dan penyuluhan.
- b. Adanya dukungan dari Dinas Pendidikan dan juga dari lembaga-lembaga terkait yang memberikan keperluan pencegahan, pengobatan, dan dukungan bagi komunitas Laki Seks Laki (LSL), seperti adanya klinik VCT.
- c. Adanya dukungan dari Dinas Kesehatan, dengan semakin banyaknya Puskesmas di Kota Semarang yang membuka layanan test VCT, baik pada siang maupun malam hari.
- d. Semakin banyak LSL yang didampingi oleh penjangkau lapangan dan tim PKBI, baik pendampingan melakukan test VCT maupun penyuluhan tentang bahaya berhubungan seks berisiko, IMS maupun HIV/AIDS.
- e. LSL dampingan sadar akan bahaya seks berisiko hingga, tergerak hatinya untuk gabung dalam tim PKBI dan menjadi penyuluh kepada sesama LSL.

Berdasarkan hasil wawancara di bab sebelumnya bahwa dalam melakukan penyuluhan juga terdapat hambatan yang dialami oleh penjangkau lapangan maupun tim PKBI, adapun hambatan tersebut adalah:

- a. Persepsi manfaat yang baik mengenai keberadaan klinik VCT, ternyata belum tentu membuat seseorang segera untuk memanfaatkannya.
- b. Belum adanya kesadaran LSL bahwa melakukan seks berisiko.

c. Kurangnya pengetahuan LSL tentang kesehatan reproduksi, IMS maupun HIV/AIDS.

d. Tidak memiliki gejala sakit IMS atau HIV/AIDS

Langkah awal dari bimbingan penyuluhan bagi komunitas LSL adalah adanya kesadaran secara dini untuk mengecek kesehatan tubuhnya di klinik VCT. Manfaat dari klinik VCT adalah untuk mengetahui status kesehatan, terutama status HIV. Selain itu beberapa komunitas LSL menyatakan manfaat klinik VCT lainnya adalah mendapatkan informasi seputar HIV/AIDS dan adanya penanganan segera jika terjadi suatu kondisi yang tidak diinginkan. Persepsi manfaat yang baik mengenai keberadaan klinik VCT (Hidayanti, 2018. 1-26).

Adapun tahap penyuluhan yang dilakukan untuk memaksimalkan penyuluhan dalam Mengantisipasi Perilaku Seksual Berisiko adalah:

a. Melakukan Sosialisasi

Sosialisasi bahayanya IMS, membangun komunikasi yang baik dengan dinas Kesehatan/ Puskesmas untuk mendampingi LSL melakukan pengecekan secara teratur, terus juga dengan mengadakan *talk show* sebagai strategi kampanye, agar masyarakat mendapatkan informasi soal pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, pentingnya menjaga tubuh, untuk menghindari perilaku seksual berisiko.

b. Penguatan Kelompok

PKBI memberikan dukungan moral maupun psikososial untuk para LSL maupun ODHA.

c. Memberikan Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku yang diiringi dengan pendampingan oleh penjangkau lapangan, selain pendampingan dan bimbingan penjangkau lapangan juga memberi fasilitas kondom gratis dan pelican agar LSL mampu terbiasa menggunakan alat kontrasepsi dengan mudah.

d. Pemberdayaan Masyarakat

PKBI memberi penguatan dalam bentuk pemberian materi penyuluhan, memberikan kesempatan bagi para LSL yang ingin bergabung atau berpartisipasi dalam kegiatan program PKBI.

Oleh karena itu promosi klinik VCT yang lebih baik dan meluas sangat dibutuhkan agar masyarakat terutama kelompok berisiko benar-benar memahami manfaat dari keberadaan klinik VCT yang sesungguhnya, yang tidak hanya untuk mengetahui status kesehatan, tetapi lebih mengutamakan pemberian informasi edukasi dan perubahan perilaku serta memberikan dukungan, sehingga diharapkan dapat mengalahkan segala hambatan yang dirasakan (Hidayanti, 2018. 1-26).

Fungsi dari adanya layanan klinik CVT yang diberikan PKBI Kota Semarang bagi kelompok LSL sampai saat ini sudah maksimal, walaupun adanya hambatan yang timbul dari kelompok LSL sendiri. Berdasarkan hasil wawancara di bab sebelumnya diketahui bahwa sebagian besar komunitas LSL memiliki hambatan mengenai waktu pelayanan di layanan kesehatan dengan waktu luang yang mereka miliki.

Komunitas LSL yang memiliki persepsi hambatan berupa rasa malu berkunjung ke klinik VCT dikarenakan masih kentalnya stigma atau pandangan negatif masyarakat kepada pengguna layanan VCT, seperti dilabeli jika orang yang mengakses klinik VCT adalah orang yang terkena HIV dan memiliki perilaku yang buruk yang dianggap tidak sesuai atau bertentangan dengan norma dalam masyarakat (Nugroho dan Tanjung, 2018). Mengenai hal ini salah satu hal yang dapat dilakukan adalah perluasan informasi dan edukasi kepada seluruh lapisan masyarakat secara menyeluruh mengenai HIV/AIDS dan klinik VCT serta penyuluhan dari PKBI, yang difokuskan untuk menghilangkan stigma negatif masyarakat terhadap ODHA dan orang-orang yang mengakses layanan VCT, seperti pengadaan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat umum. Manusia berada di derajat yang sama di mata Allah, yang membedakan adalah ketakwaan seseorang, sedangkan takwa tidak dapat dilihat dari mata, ia tersembunyi di

dalam hati yang suci. Oleh karena itu seseorang tidak bisa mengatakan dia lebih baik dari seseorang yang lain, atau merasa dirinya adalah yang paling benar dan yang lain adalah salah, oleh sebab itu sifat diskriminasi tidak layak beredar sesama manusia.

Sebagian besar komunitas LSL belum memiliki keinginan untuk mengakses layanan klinik VCT dan mengikuti penyuluhan PKBI. Beberapa hal tersebut dikarenakan komunitas LSL merasa dirinya sehat-sehat saja, dan sejauh ini selalu melakukan hubungan seksual secara aman, seperti tidak berganti-ganti pasangan dan selalu menggunakan pengaman. Sedangkan komunitas LSL yang memiliki keinginan untuk mengakses klinik VCT dan PKBI dikarenakan rasa takut terkena HIV/AIDS karena pernah melakukan hubungan seksual yang tidak aman, serta merasa khawatir karena tinggal di lingkungan yang kurang baik (Hidayanti, 2020. 64-81).

Rendahnya keinginan seseorang berbanding lurus dengan perilakunya yang belum memanfaatkan layanan kesehatan, umumnya ia merasa bahwa hal itu tidak diperlukan. Terdapat beberapa hal yang dapat mendasari perilaku tersebut, selain karena narasumber merasa bahwa dirinya sehat-sehat saja dan tidak berisiko terkena HIV, bisa juga dikarenakan tidak dipungutnya biaya untuk mengakses klinik VCT di puskesmas, sehingga LSL merasa bahwa untuk mengakses klinik VCT bisa dilakukan nanti-nanti saja jika LSL merasa sudah benar-benar membutuhkannya, atau ketika sudah merasakan gejala-gejala pada tubuhnya.

Selain itu pemikiran masyarakat yang masih mengutamakan pengobatan daripada pencegahan juga merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan minimnya tindakan pencegahan yang dilakukan, masyarakat cenderung mencari pengobatan (layanan kesehatan) ketika dirinya sudah terkena suatu penyakit. Padahal di dalam Al-Qur'an sudah dijelaskan bahwasannya mencegah diri dari terkena suatu penyakit atau persoalan hidup sangatlah penting (Nihaya, 2016: 30-43). Menghadapi hal tersebut, maka yang dapat dilakukan selain dengan pemberian informasi dan edukasi seputar HIV/AIDS adalah dengan upaya persuasif kepada LSL dengan menekankan

pentingnya melakukan tes HIV secara dini, karena penularan HIV tidak hanya sebatas melalui hubungan seks saja akan tetapi dapat melalui berbagai hal lainnya seperti pengguna narkoba suntik secara bergilir dan dari transfusi darah ataupun produk darah lainnya yang sudah terkontaminasi HIV dan VCT merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui status HIV seseorang (Nugroho dan Tanjung, 2018).

Baik LSM maupun tenaga kesehatan diharapkan dapat membangun kerjasama untuk memberikan kesadaran tersebut kepada kelompok LSL, seperti mengadakan seminar/ talk show di komunitas-komunitas LSL dengan konsep acara yang lebih mengutamakan komunikasi dua arah sehingga dapat menumbuhkan keinginan pada diri LSL untuk segera memanfaatkan layanan klinik VCT.

3. Implementasi Penyuluhan Dalam Islam

Penyuluh dalam Islam merupakan proses pemberian bantuan terhadap individu agar individu dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, membuat pilihan yang bijaksana dalam menyesuaikan diri dan lingkungan, serta dapat membentuk pribadi yang mandiri. Penyuluh dalam Islam sebagai leading sektor bimbingan masyarakat Islam, mempunyai peranan yang sangat strategis dalam meningkatkan kualitas kehidupan umat. Karena masalah dakwah inklusif penyuluhan agama Islam berarti membahas tentang umat dengan segala problematika, baik menyangkut kualitas kehidupan beragama maupun kesejahteraan umat (Sulistiani, 2018). Tujuan adanya penyuluh Islam menyeru umat agar beriman dan bertakwa kepada Allah swt dan secara operasional adanya perubahan sikap dan perilaku dari yang negatif menjadi positif dan pasif menjadi aktif dalam hal amar ma'ruf nahi munkar sehingga umat mempunyai kesadaran yang tinggi untuk terwujudnya suatu kepribadian yang utuh, keluarga yang harmonis dan masyarakat yang aman, damai dan sejahtera yang diridhai oleh Allah Swt, guna mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat (Ilham, 2018).

Penyuluh berperan sebagai pembimbing dari PKBI Kota Semarang, dengan memiliki rasa tanggung jawab tinggi, mereka akan membawa LSL

kepada tujuan hidup yang baik. Tugas penyuluh tidak semata-mata melaksanakan penyuluh dalam arti sempit, akan tetapi seluruh kegiatan baik pendampingan atau penerangan tentang berbagai program perubahan. Perubahan ini melalui sebagai motivator dengan usaha memberikan penerangan maksud dan tujuan dari pembangunan, serta menggerakannya untuk ikut aktif menyukseskan perubahan, sehingga akan sesuai yang diharapkan dimana terjadi keasaran LSL akan bahaya melakukan seks berisiko bukan hanya untuk kesehatan melainkan juga pada religius LSL terutama yang beragama islam (Ummul. L, 2022: 1-14).

Selain itu pemikiran masyarakat yang masih mengutamakan pengobatan daripada pencegahan juga merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan minimnya tindakan pencegahan yang dilakukan, masyarakat cenderung mencari pengobatan (layanan kesehatan) ketika dirinya sudah terkena suatu penyakit (Nihaya, 2016: 30-43). Padahal di dalam Al-Qur'an sudah dijelaskan bahwasannya mencegah diri dari terkena suatu penyakit atau persoalan hidup sangatlah penting. Hal tersebut salah satunya dijelaskan dalam surat Al-Baqarah ayat 195 yang menyatakan bahwa seseorang tidak boleh menempatkan dirinya dalam kesengsaraan.

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Al-Baqarah/2: 195)

Berdasarkan tafsir Kementerian Agama RI dijelaskan bahwa kata “At-Tahlukah” terbentuk dari kata *halaka, yahliku, halkan, tahlukatan, halukan*. Artinya “sesuatu yang membawa kepada kebinasaan, kehancuran, kematian dan lain sebagainya”. Ayat ini mempunyai beberapa kemungkinan arti, salah satunya menyebabkan kematian seseorang. Khiyatie (2016) dalam tulisannya “Kesehatan dalam Islam (Abortus, AIDS, Kloning dan Narkotika)” menjelaskan bahwa ayat di atas menggambarkan betapa seseorang harus

menjaga kesehatan, dan berusaha menghindari dari sesuatu yang membahayakan.

4. Difusi Inovasi Penyuluhan Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL)

Diperlukan adanya perubahan strategi kebijakan dalam menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Kebijakan yang selama ini diterapkan melalui program PMTS (Pencegahan Melalui Transmisi Seksual) dengan sosialisasi *savesex* tidak dapat mengubah perilaku berisiko terhadap penularan IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Capaian program PMTS belum menunjukkan hasil yang menggembirakan walau ada tren meningkat. Masalah utama adalah tentang konsistensi pemakaian kondom hampir di semua populasi kunci, termasuk laki-laki berisiko tinggi (LSL masuk didalamnya). Menurut Praptorahardjo (2014) hasil tes HIV yang dilakukan baik melalui PITC maupun VCT juga belum memadai di seluruh populasi kunci yang menjadi target program PMTS, yaitu hanya 14,8% pada pekerja seks atau sebesar 3,3% pada pelanggan seks (dari target sebesar 60%).

SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan produk kebijakan kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan diantaranya adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang diderita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat yang lain. Dalam hal kesehatan dapat berbentuk positif atau negatif (Ayuningtyas, 2014). Dalam hal ini bisa dijelaskan bahwa apabila komunitas LSL merasa nyaman dengan tidak menerapkan *savesex*, maka hal ini akan menjadi ancaman bagi kelompok masyarakat yang lain, akan kemungkinan penyebaran IMS dan HIV dan AIDS yang tidak terkendali. Mengingat ada kalanya pasangan seks LSL berasal dari laki-laki *heteroseksual* atau *biseksual* yang bisa melakukan hubungan seks dengan istri atau perempuan lain. Departemen Kesehatan dan FHI pada tahun 2012 melakukan studi terhadap 275 LSL memberikan

gambaran betapa jaringan seksual diantara kelompok berisiko sangatlah rumit. Laki-laki penjaja seks yang pelanggannya adalah homoseksual (gay), ternyata juga membeli seks dari wanita penjaja seks (WPS). (Praptorahardjo, 2014)

Dari kondisi yang telah disebutkan sebelumnya, maka sebuah keharusan bagi pemerintah untuk merubah strategi kebijakan kesehatan terkait pencegahan HIV dan AIDS dari yang sebelumnya melalui program PMTS dengan sosialisasi *save sex* menjadi program *preventive* dan *promotive* melalui pendidikan kesehatan reproduksi di SMP dan SMA. Dengan strategi pencegahan seperti ini dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada identitas seksual mereka sejak usia remaja, termasuk dalam menjalin relasi seksual dengan orang lain yang lebih bijak dan bertanggung jawab terhadap pilihan hidup sebagai *heteroseksual* atau *homoseksual*. Perubahan strategi kebijakan tersebut sejalan dengan program komunikasi publik yang menjadi salah satu dari 8 program pencegahan dalam SRAN 2019-2024 dalam program HIV dan AIDS yang dirancang KPAN, yang menyebutkan bahwa komunikasi publik dapat menurunkan derajat kerentanan dari kelompok-kelompok yang rentan (Praptorahardjo, 2014). Terdapat multi faktor termasuk atribut psikologis, yakni perilaku promosi kesehatan (*Health promoting Behaviour*) dan faktor biologis mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membuat perubahan pada gaya hidupnya. Konsep *self esteem*, *self efficacy* dan harapan memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan perilaku promosi kesehatan (Klein-Hessling, 2005: 31-43).

Pendekatan preventif dan promotif dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS pada komunitas LSL sangat diperlukan dalam rangka menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS baik dari sisi jumlah maupun dari sisi usia pertama kali terinfeksi. Hal ini sejalan dengan salah satu arah kebijakan RPJMN 2019-2024 adalah reformasi yang difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas melalui upaya promotif dan preventif maka secara eksplisit pemerintah harus mengupayakan sumber dan alokasi pendanaan bagi pencegahan penularan

HIV di daerahnya (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK Universitas Gadjah Mada). Hal ini seperti pada penerapan salah satu dari delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan menurut WHO yaitu pendekatan holistik yang artinya bahwa pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif (Ayuningtyas, 2014). Dalam kebijakan yang dikeluarkan oleh Kemenkes, yakni Permenkes No 21 tahun 2013 disebutkan pada bagian II, Pasal 9 (7d) disebutkan bahwa gay, waria, dan laki-laki pelanggan/pasangan Seks dengan sesama Lelaki adalah sasaran promosi kesehatan (Suharni, <http://kebijakanidsindonesia.net>). Generasi muda atau remaja LSL diharapkan menjadi target, secara alami terhadap promosi kesehatan yang menyediakan pemahaman yang benar tentang pencegahan dan penularan HIV (Lachowsky, 2014: 294).

5. Penyuluhan PKBI Kota Semarang terhadap Infeksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) dalam Perspektif Dakwah

Upaya penyuluhan PKBI Kota Semarang dalam menanggulangi maraknya perilaku berisiko di Kota Semarang, yaitu dengan mengadakan kegiatan yang di antaranya melakukan penyuluhan secara rutin dan berkala atau kegiatan yang bersifat edukasi dan entertainment tentang perilaku berisiko yang sasarannya adalah semua elemen masyarakat dan khususnya para anggota Laki Seks Laki (LSL) kota Semarang. Pembinaan dan pembagian kondom secara rutin untuk para anggota Laki Seks Laki (LSL) agar dapat melindungi diri dari HIV/AIDS (Afifun: Direktur Program PKBI kota Semarang).

Bentuk kerjasama PKBI kota Semarang juga terjalin dengan instansi-instansi lain yang berkaitan, diantaranya:

- a. Dengan dinas sosial, dinas kesehatan dengan mengadakan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan menjadi pembicara dalam penyuluhan;
- b. KPA (Komisi pemberantasan AIDS) kegiatannya antara lain, menggalangan HIV/AIDS dengan mensosialisasikan kondom;

- c. PISS (Pusat Informasi Semarang Sehat) perkumpulan dari 10 LSM Peduli HIV yang ikut bekerjasama dalam upaya penanggulangan HIV;
- d. Bekerjasama dengan puskesmas dan rumah sakit di kota Semarang.

Membantu dalam memahami risiko dengan klien membutuhkan penilaian risiko personal akan infeksi HIV dan berbagai hambatan penggunaan kondom dan suntikan yang aman. Tingkat risiko HIV individual maupun populasi yang diperoleh sebagai akibat aktifitas berhubungan seks vaginal dengan atau tanpa IMS, berhubungan seks anal, penggunaan bersama jarum suntik, dan transfusi tanpa uji laboratorium. Menjawab isu gender sama pentingnya dengan memusatkan perhatian terhadap peningkatan penggunaan kondom. Perilaku seksual laki-laki berkaitan dengan rasa keperasaan (DEPKES RI, 2006: 60). Maka dari itu PKBI Kota Semarang melaksanakan kegiatan edukasi yang didalamnya berisikan kegiatan sosialisasi kondom, pelican, dan KIE agar dapat melindungi diri dari HIV/AIDS dan disisipkan penyaluran bakat dan minat (hiburan) serta tes VCT (*Voluntary Counseling Test*).

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa upaya yang dilakukan PKBI kota Semarang dapat berjalan dengan baik. Hal ini dilihat dengan antusias dari para Laki Seks Laki (LSL) mendukung adanya kegiatan yang telah diselenggarakan oleh PKBI kota Semarang. Dalam upaya yang dilakukan oleh PKBI kota Semarang dalam menanggulangi perilaku berisiko dapat memberikan pengaruh positif yang cukup signifikan pada komunitas Laki Seks Laki (LSL) kota Semarang. Hal ini dibuktikan dari jumlah pengidap HIV/AIDS yang menurun atau lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan sumber data dari Afifunnaim selaku Direktur Program PKBI kota Semarang yang juga bertugas sebagai pendamping komunitas Laki Seks Laki (LSL), dalam 1 tahun terakhir di kota Semarang hanya ditemukan 44 pengidap HIV pada Laki Seks Laki (LSL). Hal ini membuktikan adanya penurunan jumlah pengidap HIV/AIDS yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Yang jumlahnya mencapai angka 112 orang. Suksesnya upaya yang dilakukan oleh PKBI kota Semarang tentunya tak lepas dari

semua elemen yang telah bekerjasama dengan baik untuk melakukan upaya penanggulangan perilaku berisiko dan juga penularan HIV/AIDS khususnya para gay di kota Semarang.

Bimbingan penyuluhan Islam merupakan suatu upaya untuk membantu individu dalam mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Faqih, 2001: 35). Sesuai tujuan bimbingan dan penyuluhan Islam dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Membantu individu/kelompok mencegah timbulnya masalah dalam kehidupan keagamaan.
- b. Membantu individu memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan keagamaannya.
- c. Membantu individu memelihara situasi dan kondisi kehidupan keagamaan dirinya yang telah baik agar tetap baik dan atau menjadi lebih baik.

Dari beberapa tujuan bimbingan dan penyuluhan Islam dilihat dari aspek penanggulangan perilaku berisiko merupakan suatu hal yang sangat penting dan perlu dalam membantu klien agar ia memiliki pengetahuan tentang posisi dirinya dan memiliki keberanian mengambil keputusan untuk melakukan suatu perbuatan yang dipandang baik, benar dan bermanfaat untuk kehidupannya di dunia dan untuk kepentingan akhiratnya (Awaliyah, 2021: 30-34).

Melihat penyakit kaum Laki Seks Laki (LSL) yang kian membahayakan ini, maka Islam mengambil bentuk berbagai tindakan.

- a. Islam menempuh cara *integrated*, yaitu dengan menggalang kerjasama antara lembaga swadaya masyarakat dan masyarakat sekitar dalam mengontrol perilaku para kaum Laki Seks Laki (LSL).
- b. Dengan tindakan preventif, yakni pencegahan dari pada pengobatan. Prinsip ini dalam istilah diungkapkan *al-wiqayah ahamu min al-‘iaj* bahwa pencegahan lebih baik dari pada pengobatan.
- c. Islam menempuh cara yang bersifat dialogis rasional, yaitu dengan menunjukkan larangan dan manfaat yang ditimbulkan dari pergaulan gay.

- d. Islam menempuh jalan bersifat teologis dan eskatologis, yaitu dengan menyatakan bahwa larangan tersebut sanksinya bagi yang melanggar bukan hanya di dunia saja melainkan juga di akhirat.

Bimbingan dan konseling yang diterapkan, memiliki beberapa metode, yaitu antara lain:

a. Metode Langsung

- 1) Metode Individual, seperti: percakapan pribadi antara konselor dan klien, kunjungan dan observasi kerja oleh Penjangkau lapangan, pada saat jam kerja maupun tidak.
- 2) Metode kelompok, seperti: forum diskusi kelompok, saat ada event atau acara yang diagendakan oleh, PKBI seperti penyuluhan tempat-tempat yang biasa kelompok, atau saat ada jadwal forum diskusi grup LSL itu berada seperti di tempat Gym atau di caffe, kegiatan ini dilakukan minimal 2 kali sebulan.

b. Metode Tidak Langsung

- 1) Metode Individual, seperti: melalui surat menyurat dan melalui telepon, melalui social media oleh tim PKBI Kota Semarang Maupun oleh penjangkau lapangan, kegiatan tersebut dilakukan setiap hari di jam kerja maupun diluar jam kerja.
- 2) Metode Kelompok, seperti: melalui papan bimbingan, melalui surat kabar atau majalah, melalui brosur, melalui radio (media audio) dan melalui televisi.

Teori-teori bimbingan dan penyuluhan agama Islam tersebut adalah sebagai berikut:

a. Dakwah *Bil Al-Hikmah*

Sebuah pedoman, untuk menyuluh memberi bantuan kepada LSL untuk mendidik dan mengembangkan eksistensi dirinya hingga ia dapat menemukan jati diri dan citra dirinya serta dapat menyelesaikan atau mengatasi berbagai permasalahan hidup secara mandiri (Hidayanti, 2016: 113-132). Seperti kembali ke fitrahnya sebagai mana mestinya, melalui penyuluhan dan bimbingan yang dilakukan oleh tim PKBI Kota Semarang

dan konselor PKBI. Proses aplikasi konseling teori ini semata-mata dapat dilakukan oleh konselor dengan pertolongan Allah, baik secara langsung maupun melalui perantara, dimana ia hadir dalam jiwa konselor atas izin-Nya.

b. Dakwah *Al-Mauidhoh Hasanah*

Konseling dengan cara mengambil pelajaran-pelajaran dari perjalanan kehidupan para Nabi dan Rasul. Seperti kisah Nabi Luth pada masanya, lalu LSL dibimbing agar dapat berfikir, cara berperasaan, cara berperilaku serta menanggulangi berbagai problem LSL seperti merasa kaum minoritas, memberi layanan kesehatan yang layak dan mendukung secara psikososial (Hidayanti, 2016: 113-132). Lalu membimbing bagaimana cara mereka membangun ketaatan dan ketaqwaan kepada-Nya. Yang dimaksud dengan *Al-Mau'idzoh Al-Hasanah* ialah pelajaran yang baik dalam pandangan Allah dan Rasul-Nya, yaitu dapat membantu klien, seperti dari kisah Nabi Luth yang gigih menyebarkan ajaran yang benar, seorang penyuluh juga dapat mencontoh sifat teladan Nabi Luth.

c. Teori *Mujadalah* yang baik

Yang dimaksud teori *Mujadalah* ialah teori konseling yang terjadi dimana seorang klien sedang dalam kebimbangan. Dengan menceritakan atau memberi gambaran mengenai Kisah Nabi Luth agar LSL dapat mengambil hikmah dari kisah tersebut dan lebih yakin akan kuasa Tuhan Yang Maha Esa. sedangkan ia berasumsi bahwa kedua atau lebih itu lebih baik dan benar untuk dirinya (Hidayanti, 2016: 113-132). Prinsip-prinsip dari pengaplikasian teori ini adalah sebagai berikut:

- 1) Harus adanya kesabaran yang tinggi dari konselor saat LSL belum ada perubahan perilaku penyimpangan seks.
- 2) Konselor harus menguasai akar dari permasalahan LSL dan terapinya dengan baik.
- 3) Saling menghormati dan menghargai sebagaimana mestinya klien yang lain karena LSL ini sebagai kelompok yang sensitif.
- 4) Berempati kepada klien

- 5) Rasa persaudaraan dan penuh kasih sayang seperti yang diajarkan Rasul.
- 6) Tutur kata dan bahasa yang mudah dipahami dan halus; Tidak menyinggung perasaan klien.
- 7) Mengemukakan dalil-dalil Al-Qur'an dan As-Sunnah dengan tepat dan jelas.
- 8) Ketauladanan yang sejati.

Artinya apa yang konselor lakukan dalam proses konseling benar-benar telah dipahami, diaplikasikan dan dialami konselor. Karena Allah sangat murka kepada orang yang tidak mengamalkan apa yang ia nasehatkan kepada orang lain. Allah berfirman dalam Q.S. Ash-Shaff ayat 2-3:

“Wahai orang-orang yang beriman, mengapa kamu mengatakan apa yang tidak kamu perbuat?. Amat besar kebencian di sisi Allah bahwa kamu mengatakan apa-apa yang tiada kamu kerjakan”. (Depag RI, 1992 : 551).

Teori konseling *“Al-Mujadalah bil Ahsan”*, menitikberatkan kepada individu yang membutuhkan kekuatan dalam keyakinan dan ingin menghilangkan keraguan terhadap kebenaran Ilahiyah yang selalu bergema dalam nuraninya. Seperti adanya dua suara atau pernyataan yang terdapat dalam akal fikiran dan hati sanubari, namun sangat sulit untuk memutuskan mana yang paling mendekati kebenaran (Hamdani, 2002: 57)

Apabila ditinjau dari fungsi bimbingan dan penyuluhan Islam, menurut Hallen dalam bukunya dimana dalam bimbingan penyuluhan Islam terdapat beberapa fungsi, yaitu: fungsi pemahaman, fungsi pencegahan, fungsi pengentasan, fungsi pemeliharaan dan pengembangan. Penjelasan fungsi tersebut adalah:

- a. Berdasarkan fungsi bimbingan dan penyuluhan Islam tersebut, pada dasarnya jika dikaji lebih lanjut upaya penyuluhan PKBI kota Semarang dalam menanggulangi perilaku berisiko di komunitas Laki Seks Laki (LSL) telah menerapkan berbagai fungsi tersebut. Hal ini bisa diuraikan lebih lanjut sebagai berikut, fungsi pencegahan memiliki arti membantu para komunitas Laki Seks Laki (LSL) menjaga dan mencegah timbulnya

masalah dengan cara memberikan bantuan meliputi pemberian penyuluhan. Melalui fungsi ini, penyuluh memberikan materi tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.

- b. Fungsi pencegahan tersebut dapat terwujud dengan cara, meningkatkan keimanan dan ketaqwaan yang kuat harus ditanamkan dan dibina. Dari penyuluhan keagamaan dimaksudkan agar komunitas Laki Seks Laki (LSL) memahami dan menyadari segala perbuatan yang dapat menyebabkan terjangkit virus HIV/AIDS. Dalam penyuluhannya PKBI kota Semarang menghadapi para anggota Laki Seks Laki (LSL) dengan kelembutan dan kesabaran sehingga apa yang diharapkan akan lebih menyentuh hati mereka untuk sadar dan kembali kejalan Allah Swt. Hal ini dapat dilihat ketika mengikuti penyuluhan untuk menggugah kesadaran komunitas Laki Seks Laki (LSL), tim pelaksanaan penyuluhan PKBI kota Semarang juga menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Dengan metode ceramah bagi para Laki Seks Laki (LSL) dirasa akan lebih mudah dalam memahami apa yang nantinya disampaikan, karena metode ini dirasa lebih nyaman, sembari mereka hanya duduk dan mendengarkan materi yang disampaikan oleh pembicara. Sedangkan dalam metode tanya jawab dimaksudkan agar memberikan kesempatan pada para Laki Seks Laki (LSL) yang belum paham tentang materi yang disampaikan oleh pembicara.
- c. Fungsi pengentasan yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang menghasilkan teratasinya berbagai permasalahan yang dialami individu. Dalam hal ini PKBI kota Semarang mempunyai peran yang cukup penting dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dialami oleh para Laki Seks Laki (LSL). Karena bila dilihat dari segi kegiatan yang dilakukan para Laki Seks Laki (LSL) jelas melanggar peraturan agama maupun norma yang ada di masyarakat, maka sangat dimungkinkan mereka mengalami pergoyakan batin. Untuk itu perlu adanya perhatian khusus terutama dalam mencegah penularan virus HIV/AIDS yang diakibatkan

oleh perilaku berisiko. Melalui fungsi pengentasan ini PKBI kota Semarang mengajak para Laki Seks Laki (LSL) untuk berbicara dan mendiskusikan tentang masalah yang dihadapainya terutama masalah yang mengintai kesehatan mereka. Di dalam kondisis ini akan mempermudah tim PKBI kota Semarang dalam melakukan upaya memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh setiap komunitas Laki Seks Laki (LSL), sehingga para Laki Seks Laki (LSL) akan lebih terbuka tentang permasalahan yang sedang dihadapinya bila menggunakan pendekatan individu. Hal ini dirasa lebih nyaman dan efektif bagi para Laki Seks Laki (LSL) dari pada mereka harus mengungkapkan

- d. Fungsi bimbingan dan konseling Islam ini sebagai pengembangan berorientasi pada upaya pengembangan fitrah manusia, yaitu sebagai makhluk Tuhan, individu, sosial, dan budaya. Dengan demikian, dapat dirumuskan bahwa PKBI kota Semarang belum menerapkan adanya bimbingan dan penyuluhan Islam yang sebenarnya, namun upaya yang telah dilakukan PKBI kota Semarang dalam menanggulangi perilaku berisiko di komunitas Laki Seks Laki (LSL) mendekati implementasi bimbingan penyuluhan Islam. Hal ini dapat dilihat dari bentuk kegiatan, serta fungsi yang digunakan hampir mendekati pandangan bimbingan dan penyuluhan Islam.
- e. Fungsi pemahaman bertujuan untuk membantu individu menjaga situasi dan kondisi semula tidak baik menjadi baik dan kebaikan itu akan bertahan lama. Dalam hal ini lebih menekankan pada pemahaman komunitas Laki Seks Laki (LSL) mengenai keadaan dirinya baik kelebihan maupun kekurangan, situasi dan kondisi yang dialami saat ini kerap kali masalah yang dialami tidak dipahami oleh anggota Laki Seks Laki (LSL) itu sendiri bahkan tidak merasakan dan tidak menyadari akan kesalahan serta masalah yang sedang dihadapinya. Fungsi pemahaman bertujuan untuk membantu individu menjaga situasi dan kondisi semula tidak baik menjadi baik dan kebaikan itu akan bertahan lama. Dalam hal ini lebih menekankan pada pemahaman komunitas Laki Seks Laki (LSL) mengenai

keadaan dirinya baik kelebihan maupun kekurangan, situasi dan kondisi yang dialami saat ini kerap kali masalah yang dialami tidak dipahami oleh anggota Laki Seks Laki (LSL) itu sendiri bahkan tidak merasakan dan tidak menyadari akan kesalahan serta masalah yang sedang dihadapinya.

Para Laki Seks Laki (LSL) yang tidak bisa menghargai dirinya sendiri, akan terbukti ketika para Laki Seks Laki (LSL) rela melakukan apa saja demi memenuhi kebutuhan seksualnya tanpa memikirkan akibat yang akan ditimbulkannya, misalkan demi memenuhi nafsu pasangan seks-nya mereka rela tidak memakai kondom dalam melakukan hubungan seksual. Padahal mereka tahu bahwa itu bertentangan dengan hati nuraninya dan mereka juga tahu virus HIV/AIDS terus mengintai mereka.

Oleh karena itu fungsi pemahaman sangat dibutuhkan dalam membantu para Laki Seks Laki (LSL) dalam memahami keadaan yang dihadapinya, memahami sumber masalah, dan para Laki Seks Laki (LSL) akan mampu secara mandiri mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Dari sini diharapkan mereka dapat memahami diri sendiri, baik kelebihan dan kekurangan maupun situasi, kondisi yang sedang dialami.

Fungsi pemeliharaan atau pengembangan fungsi bimbingan dan konseling yang menghasilkan terpelihara dan terkembangkannya berbagai potensi dan kondisi positif individu dalam rangka pengembangan dirinya secara mantap dan berkelanjutan. Sehingga tidak memunculkan kembali sebab timbulnya berbagai permasalahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Salah satu kelebihan dari penyuluhan PKBI adalah kerja sama tim PKBI yang baik, menimbulkan adanya kemauan dari LSL mengikuti kegiatan baik edukasi, sosialisasi dan penyuluhan. Selain itu adanya dukungan dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan juga dari lembaga-lembaga terkait yang memberikan keperluan pencegahan, pengobatan, dan dukungan bagi komunitas Laki Seks Laki (LSL). Sedangkan yang menjadi kendala tim PKBI kota Semarang yaitu ketika tidak adanya dana, dan anggapan orang-orang yang menganggap isu kesehatan seksual reproduksi ini tidak penting, isu sensitive, serta tidak mau menerima informasi-informasi terkait kesehatan reproduksi.
2. Upaya penyuluhan yang dilakukan PKBI kota Semarang dalam menanggulangi perilaku berisiko di komunitas Laki Seks Laki (LSL), selama ini bisa dikatakan baik. Akan tetapi untuk meningkatkan kualitas para konselor di PKBI kota Semarang, hendaknya konselor harus memberikan bimbingan dan penyuluhan Islam serta tetap melakukan pelatihan-pelatihan, agar lebih maksimal dalam memberikan penyuluhan kepada komunitas Laki Seks Laki (LSL) dan masyarakat sekitar. Bentuk kegiatan bagi komunitas LSL berupa negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi risiko penularan HIV. Pencegahan dari PKBI Semarang dengan memberikan kondom, pelicin, KIE dan dibarengi dengan kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS. PKBI Kota Semarang juga menghadirkan adanya klinik yang menjangkau mereka agar mau dan rutin untuk memeriksakan diri, serta mendeteksi adanya HIV/AIDS secara dini.

B. Saran

1. Saran Kepada BKKBN dan Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - a. Melakukan intervensi berupa promosi kesehatan reproduksi berkaitan kejadian infeksi menular seksual (IMS) berdasarkan faktor risiko seperti usia, pendidikan, dan daerah tempat tinggal.
 - b. Pria/Wanita usia ≤ 24 tahun perlu mendapat perhatian lebih melalui program penyuluhan kesehatan. Edukasi terkait bahaya IMS perlu diberikan untuk meningkatkan pengetahuan individu, sehingga diharapkan dapat lebih mampu untuk menghindarkan diri dari penyakit menular seksual.
 - c. Meningkatkan program-program kesehatan seperti penyuluhan dan edukasi tentang IMS terhadap masyarakat.
2. Saran bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat dalam hal ini komunitas LSL dan khususnya wanita usia subur tentunya harus lebih sadar terhadap kesehatannya dengan lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan khususnya IMS, perkembangan teknologi yang pesat tentunya memudahkan seseorang dalam mencari informasi yang diinginkan.
 - b. Orang tua harus lebih memperhatikan anak-anak mereka dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku seksual sejak dini. Orang tua harus menjelaskan kepada anak tentang bahaya melakukan hubungan seksual diusia yang belum cukup, dan bahaya dari melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
 - c. Tokoh masyarakat maupun tokoh agama harus meningkatkan kegiatan yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan dari masyarakat tentang bahaya seks bebas ditinjau dari aspek agama maupun sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Akhyar, Towil. *The Secret of Sufi, Studi Pintas Mengenai Rahasia Kehidupan Sufi*, Semarang: Asy Syifa', 2011.
- Al-Albani, Nashirudidin. *Riyadhus Shalihin*. Beirut: Dar al Fikr, 2006.
- Al-Sabuni, M. A. *Shofah Al-Tafasir fi Tafsir Al Qur'an Al-Karim (Vol. Juz II)*. Beirut: Dar al-Fikr, 2001.
- Andarmoyo, Sulisty. *Psikoseksual dalam Pendekatan Konsep dan Proses Keperawatan*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2014.
- Arifin. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: PT. Golden Terayon Press, 2014.
- Ash-Shiddieqy, Muhammad Hasbi. *Al-Islam*, Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2008.
- . *Tafsir al Qur'an al Majid an Nur. Juz IV*. Semarang: PT Pustaka Rizki Putra, 2010.
- As-Sayis, Muhammad Ali. *Tafsîru Ayâtil Ahkâm, Muqarrarus Sanatis Sâlisah*, tt
- Auliya, M. Yaniyullah Delt, *Melejitkan Kecerdasan Hati & Otak Menurut Petunjuk Al-Qur'an Dan Neurologi*,
- Ayuningtyas, D. *Kebijakan kesehatan; prinsip dan praktik*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2014.
- Azwar, Saifudin. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2011.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013.
- Centers for Disease Control and Prevention, *What Gay and Bisexual Men Need to Know About Sexually Transmitted Diseases*, USA, 2017.
- Danim, Sudarwan. *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia, 2012.
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemah*, Jakarta: Departemen Agama, 2013.
- . *Panduan Tugas Penyuluh Agama Masyarakat*, Jakarta: Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, 2007.
- . *Penyuluhan Agama Islam*, Jakarta: Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, 2009.

- Departemen Kesehatan RI. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*. 2006.
- Dessunti, EM, Reis AOA, *Psychosocial and behavioral factors associated to STD/AIDS risk among health students*, Rev Lat Am Enfermagem. 2007.
- Dzaki, Adz. *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2012.
- Faqih, A. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: UII Press, 2000.
- . *Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2011.
- Gibney, L. Saquib, N. Metzger, J. *Behavioral risk factors for STD/HIV transmission in Bangladesh's trucking industry*. Soc Sci Med. 2003.
- Gutierrez, DC. Kainz, K. Madeo, F. *Sexually Transmitted Infection: Old Foes on The Rise*, Microbial Cell, 3, 2016.
- Hakim, L. *Epidemiologi Infeksi Menular Seksual*, Jakarta: Infeksi Menular Seksual, 2011.
- Hallen, A. *Bimbingan dan Konseling*, Bengkulu: Quantum Teaching, 2012.
- Hamka. *Tafsir Al Azhar Juzu' II*. Jakarta: Pustaka Panjimas. 1983.
- Hartanto, D. *Aku Memang Gay*, Yogyakarta: Fakultas Ilmu Pendidikan UNY; 2006.
- Hasan, Ali B Purwakina. *Psikologi Perkembangan Islami Menyikapi Rentang Kehidupan Manusia dari Prakelahiran Hingga Pascakematian*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2016.
- Hurlock, Elisabeth B. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. alih bahasa: Istiwidayanti. Soedjarwo. Jakarta: Erlangga, 2016.
- Ilyas, Yunahar. *Kuliah Akhlaq*, Yogyakarta; LPPI UMY, 2014.
- Kementerian Agama RI. *Al-Qur'an dan Tafsirnya Jilid I*. Jakarta: Departemen Agama RI. 2010.
- Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV*, 2014.
- . *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Jakarta: Bina Pelayanan Kefarmasian, 2011.
- Khiyatie, Farah. *Kesehatan dalam Islam (Abortus, AIDS, Kloning dan Narkotika)*. Ciputat: Lembaga Kajian Islam Nugraha, 2016.
- Knight, D. A., & D. Jarrett, *Preventive Health Care for Men Who Have Sex with Men*. 9112, 2015.
- Langgulung, Hasan. *Teori-Teori Kesehatan Mental*, Jakarta, Pustaka: Al-Husna, 2012.

- Madan, Yusuf. *Sex Education A Teens Bimbingan Seks Remaja dalam Islam*, alih bahasa: Ija suntana. Jakarta: Mizan, 2015.
- Madyan, Ahmad Shams. *AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan?*. Bandung: Mizan Pustaka. 2009.
- Margono, S. *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2016.
- Moleong, Lexy. J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012.
- Mubarok. *Metodelogi Studi Islam*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010.
- Muslim, Imam. *Shohih Muslim*. Juz I. Beirut: Daar al-Kutub al-Arabiyah, tt.
- Musnamar, Thohari. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press, 2012.
- Mustofa, Agus. *Energi Dzikir Alam Bawah Sadar*. Jakarta: Padma Press, 2008.
- Nawawi, Hadari. dan Hadari, Martini. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, 1997.
- . *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- . *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- Oetomo, Dede. *Memberi Suara pada yang Bisu*. Yogyakarta: Pustaka Marwa, 2013.
- Praptorahardjo, I. Suhari, Pudjiati, S.R. Hersumpana, Setiawan, E.P, Bolilanga, S. Dewi, E.H. *Kebijakan HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia : Ringkasan Kajian Dokumen*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Departement of Foreign affairs and Trade, Austalian Government, 2014.
- Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK Universitas Gadjah Mada. *Kertas kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS*. Jogjakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK Universitas Gadjah Mada, 2015.
- Rafiq, Arif Ainur. *Sistem Psikologi Perkembangan*. Surabaya: Arloj, 2015.
- Sabiq, Sayyid. *Fiqh al-Sunnah*. Kairo: Maktabah Dâr al-Turas, tt.
- Saerozi. *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015.
- Sanapiyah, Faisal. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional, 2014.
- Sapoetra, Karta. *Teknologi Penyuluhan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.

- Sarlito, Wirawan. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, 2010.
- Shihab, M. Quraish, *Tafsir al-Mishbah, Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an*, Jakarta: Lentera Hati, 2015
- . *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an Vol.5*. Jakarta: Lentera Hati. 2002.
- Smeltzer, Suzanne C. & Brenda G. Bare. *Brunner & Suddarth's, Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Raven Publishers, 2013.
- Smet, Bart. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 1994.
- Soekanto, Soerjarno. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2017.
- Subagyo, P. Joko. *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta 2014.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif: dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Laporan Penelitian*. Bandung: Alfabeta, 2015.
- . *Metode Penelitian pendidikan: Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2016.
- Syukur, Amin. *Tasawuf Kontekstual*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2006.
- Tafsir Kementerian Agama. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 14.40 WIB dari <https://quran.kemenag.go.id/index.php/sura/49/13>
- Tana, Susilawati. *Infeksi Menular Seksual: Terkendalikah?.* Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, 2004.
- UNAIDS, *Men Who Have Sex With Men*, Geneva; 2006.
- Verawaty, Sri Noor dan Liswidyawati Rahayu. *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria Tanya Jawab Lengkap Seputar Kesehatan Seksual Pria*, Bandung: Grafindo Media Pratama, 2011.
- Wahyudi, RS. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: PKBI, 2010.
- Walgito, Bimo. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Andi Office, 2014.
- Zuhdi, Masyfuk. *Masail Fiqhiyah*. Jakarta: CV. Haji Masagung, 2013.

Jurnal

- Awaliyah, Ning Sasi. Ulin Nihayah. dan Khozaainatul Muna. "Konseling Traumatik Untuk Menangani Gangguan Kesehatan Mental Trauma Pada Korban Pelecehan Seksual". *Ghaidan Jurnal Bimbingan Konseling Islam & Kemasyarakatan*. Vol. 5 No. 1, 2021. 30-34. DOI: <https://doi.org/10.19109/ghaidan.v5i1.7003>

- Fauziah, Munaya. Andriyani, Ernyasih. dan Pawit Aryani. "Penyuluhan Personal Hygiene Untuk Faktor Risiko Penyakit Menular Pada Siswa Pesantren Sabilunnajat Ciamis Jawa Barat", *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, Volume. 2 No.1 tahun 2020.
- Hasby, Rizky. dan Korib, Mondastri. "Faktor Determinan Kejadian HIV pada Lelaki Seks dengan Lelaki LSL di Indonesia Tahun 2018", *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 11, Nomor 01, Juni 2021.
- Hidayanti, Ema. "Spiritual Dimensions in Counseling Services For Hiv/Aids Patient". *Jurnal Konseling Religi*. Vol. 11, No. 1, 2020. 64-81. DOI: 10.21043/kr.v11i1.6898
- . "Strategi Coping Stress Perempuan Dengan Hiv/Aids". *SAWWA*. Vol. 9, No. 1. Oktober 2013. 89-106, DOI: 10.21580/sa.v9i1.667.
- . dan Amin Syukur. "Religious Coping Strategies of HIV/AIDS Women and Its Relevance with The Implementation of Sufistic Conseling in Health Services". *Jurnal Konseling Religi*. Vol. 9, No. 2, 2018. 1-26. DOI: 10.21043/kr.v9i2.4634
- . Siti Hikmah. Wening Wihartati. dan Maya Rini Handayani. "Kontribusi Konseling Islam Dalam Mewujudkan Palliative Care Bagi Pasien Hiv/Aids Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". *RELIGIA*. Vol. 19, No. 1, April 2016. 113-132. DOI: <https://doi.org/10.28918/religia.v19i1.662>.
- Ismayanti, Nurvinia. dan Suryamah, Yeni. "Kajian Naratif: Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS Pada Kelompok LSL", *Jurnal Sehat Masada*. Volume XVI Nomor 1 Januari 2022.
- Klein-Hessling, J., Lohaus, A. Ball, J. "Psychological predictors of health-related behaviour in children". *Psychology, Health & Medicine Journal*. Vol. 10 No. 1. 2005.
- Lachowsky, N.J, Saxton, P.JW, Dickson, N.P, Hughes, A.J, Summerlee, A.J.S, Dewey, J.E, "Factors associated with recent HIV testing among younger gay and bisexual men in New Zealand, 2006-2011". *BMC Public Health*, Vol. 14, 2014. doi:10.1186/1471-2458-14- 294.
- Naully, Patricia Gita. dan Nursidika, Perdina. "Pendidikan Kesehatan: Upaya Mereduksi Angka Infeksi Menular Seksual pada Komunitas Homoseksual di Kota Bandung". *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol 2 No 1, Agustus 2019.
- Nihayah, Ulin. "Peran Komunikasi Interpersonal Untuk Mewujudkan Kesehatan Mental Bagi Konseli". *Islamic Communication Journal*. Vol. 1, No. 1. Mei-Oktober 2016. 30-43. DOI: 10.21580/icj.2016.1.1.1244,
- . Umami, Riza. Lutfi Kharisma N.A, Saputri, Nabila Anis. "Implikasi Penyimpangan Gangguan Fethisme dalam Kesehatan Mental". *Indonesian Journal of Counseling and Development*. Volume 3 Number 2, 2021.

- Nugroho, Cahyo dan Tanjung A.I.K. “Isyarat Bertindak sebagai Faktor Pendorong Lelaki Seks Lelaki dalam Melakukan VCT”. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol.13 No.2. 2018.
- Paradisa, Simpatik Nudia. “Perilaku Berisiko di Komunitas Gay: Perspektif Bimbingan dan Penyuluhan Islam di PKBI Kota Semarang”, *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 11 2021.
- Rahmadiyah, Kamila. dan Ariyanti, Fajar. “Gambaran Keinginan Kelompok Lelaki Seks Lelaki dalam Memanfaatkan Klinik Voluntary Counselling and Testing di Puskesmas Ciputat”. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume, 111. 2020.
- Rahman, R. Topan Aditya dan Novita Dewi Iswandari, “Dinamika Penyimpangan Seksual Pada Remaja Lelaki”, *Dinamika Kesehatan*, Vol 9 No. 2 Desember 2018.
- Sidjabat, Forman Norvindo. Setyawan, Henry. dan Hadisaputro, Suharyo. “Lelaki Seks Lelaki: Aktivitas Seksual dan Bagaimana Mereka Memulainya? Studi Kesehatan Reproduksi pada Komunitas LSL di Kota Semarang”, *Jurnal IKESMA*. Volume 12 Nomor 1 Maret 2016.
- Suryani, Elvi. dan Harahap, Maryam Latifah. “Penyuluhan Penyakit Menular Seksual Kepada Masyarakat Desa Purba Tua Kecamatan Padangsindimpuan Tenggara Tahun 2021”. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa JPMA*. Vol.3 No. 2 Agustus 2021.
- Ummul. L, Misya'lul Millah. Ulin Nihayah. Amaliya Nafisa. dan Ina Qori'ah. “Konseling Traumatik: Sebuah Pendekatan dalam Mereduksi Trauma Psikologis”. *Sultan Idris Journal of Psychology and Education*. Vol. 1. No. 2. Maret 2022. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.21093/sijope.v1i2.3976>

Makalah, Skripsi,

- Fauziyah, Rai Syifa. “Perilaku Berisiko pada Lelaki Seks Lelaki Terhadap Kejadian Human Immunodeficiency Virus di Indonesia (Data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2015)”. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta. 2018.

Wawancara dan Observasi

Dokumen PKBI Kota Semarang

Hasil observasi Penulis di PKBI Kota Semarang, pada tanggal 27-28 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan bapak Agus, Staf Pelaksana Program PKBI-Kota Semarang, di lembaga PKBI-Semarang, tanggal 27 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan ibu Teti, staf lapangan PKBI-Kota Semarang, di Lembaga PKBI-Kota Semarang, tanggal 27 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan M. Afifun Naim selaku koordinator Litbang PKBI Kota Semarang, di PKBI-Kota Semarang tanggal 27 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan Saudara H (salah satu Pemuda yang mengalami LSL), pada tanggal 28 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan saudara M (salah satu Pemuda yang mengalami LSL), pada tanggal 28 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan Saudara T (salah satu Pemuda yang mengalami LSL), pada tanggal 28 Februari 2023.

Hasil wawancara dengan Saudari F (salah satu reamja, Sekolah Menengah Atas, yang pernah mendapat sosialisasi dari PKBI kota Semarang), pada 28 Februari 2023.

Internet

Aliva, Intan. “Tren Kasus HIV Meningkat Pada LSL di Kota Semarang,” <https://www.gatra.com/news-461291-kesehatan-tren-kasus-hiv-meningkat-pada-lsl-di-kota-semarang.html>, diakses 20 agustus 2022.

Firmanto, Dedi. “Komunikasi, Adopsi, dan Difusi Inovasi. Slideshare. <http://www.slideshare.net/dedi-firmanto-komunikasi-adopsi-dan-difusi-inovasi-dalam>, 2017.

Nirwana, Dzikri. “Menjaga Pandangan Dalam Islam”, UIN Antasari Banjarmasin. Retrieved from <https://www.uin-antasari.ac.id/menjaga-pandangan-dalam-islam/>. 2019.

Suharni, M. “Menelusuri kebijakan, penanggulangan HIV & AIDS pada laki-laki seks dengan laki-laki dan jaringannya”. Available at : <http://kebijakanaidsendonesia.net>. Diakses pada 26 Maret 2023.

Tafsir Kementerian Agama. dari <https://quran.kemenag.go.id/index.php/sura/49/13> Diakses pada tanggal 25 Maret 2023

World Health Organization, Sexually transmitted infections STIs, 2018. Melalui <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-stis>. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2022

LAMPIRAN – LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

Pimpinan PKBI Kota Semarang

1. Bagaimana kondisi secara umum LSL di PKBI Kota Semarang?
2. Bagaimana kondisi psikologis dan keagamaan LSL di PKBI Kota Semarang?
3. Apa yang melatarbelakangi adanya pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
4. Apa tujuan dari pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
5. Apa fungsi dari pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
6. Bagaimana persiapan pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
7. Bagaimana pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
8. Materi apa saja yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
9. Metode apa yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
10. Pendekatan apa saja yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
11. Media apa saja yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
12. Adakah penanganan khusus bagi setiap individu LSL dalam pencegahan IMS melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
13. Bagaimana bentuk pengawasan atau evaluasi pada pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
14. Bagaimana mengetahui dampak dari pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
15. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?

Pengurus PKBI Kota Semarang

1. Bagaimana kondisi secara umum LSL di PKBI Kota Semarang?
2. Bagaimana kondisi psikologis dan keagamaan LSL di PKBI Kota Semarang?

3. Apa yang melatarbelakangi adanya pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
4. Apa tujuan dari pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
5. Apa fungsi dari pencegahan IMS Laki Seks Laki (LSL) melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
6. Bagaimana persiapan pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
7. Bagaimana pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
8. Materi apa saja yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
9. Metode apa yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
10. Pendekatan apa saja yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
11. Media apa saja yang diberikan pada pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
12. Adakah penanganan khusus bagi setiap individu LSL dalam pencegahan IMS melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
13. Bagaimana bentuk pengawasan atau evaluasi pada pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
14. Bagaimana mengetahui dampak dari pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?
15. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan pencegahan IMS LSL melalui penyuluhan di PKBI Kota Semarang?

Penyuluh PKBI Kota Semarang

1. Apa yang melatarbelakangi penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
2. Apa tujuan dari penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
3. Apa fungsi dari penyuluhan pencegahan IMS pada LSL melalui di PKBI Kota Semarang?
4. Bagaimana persiapan pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
5. Bagaimana pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
6. Materi apa saja yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?

7. Metode apa yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
8. Pendekatan apa saja yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL melalui di PKBI Kota Semarang?
9. Media apa saja yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
10. Point penting apa saja yang perlu ditekankan dalam penyuluhan pencegahan IMS LSL di PKBI Kota Semarang?
11. Adakah penanganan khusus bagi setiap individu LSL dalam penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
12. Bagaimana bentuk pengawasan atau evaluasi pada pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
13. Bagaimana mengetahui dampak dari pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
14. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?

Anggota LSL yang Menjadi Penyuluh di PKBI Kota Semarang

1. Apa yang melatarbelakangi penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
2. Apa tujuan dari penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
3. Apa fungsi dari penyuluhan pencegahan IMS pada LSL melalui di PKBI Kota Semarang?
4. Bagaimana persiapan pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
5. Bagaimana pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
6. Materi apa saja yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
7. Metode apa yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
8. Pendekatan apa saja yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL melalui di PKBI Kota Semarang?
9. Media apa saja yang diberikan pada penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
10. Point penting apa saja yang perlu ditekankan dalam penyuluhan pencegahan IMS LSL di PKBI Kota Semarang?
11. Adakah penanganan khusus bagi setiap individu LSL dalam penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?

12. Bagaimana bentuk pengawasan atau evaluasi pada pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
13. Bagaimana mengetahui dampak dari pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
14. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?

Anggota LSL di PKBI Kota Semarang

1. Apa yang anda ketahui tentang penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
2. Apakah penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang penting bagi anda?
3. Apa tujuan dari penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
4. Apa fungsi dari penyuluhan pencegahan IMS pada LSL melalui di PKBI Kota Semarang?
5. Bagaimana pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
6. Bagaimana bentuk pengawasan atau evaluasi pada pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
7. Manfaat apa saja yang anda dapatkan dari pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?
8. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan penyuluhan pencegahan IMS pada LSL di PKBI Kota Semarang?

Lampiran II: Dokumentasi Saat Penelitian bersama Direktur Program dan Penjangkau Lapangan



Lampiran III: jadwal tes VCT di Pukesmas Kota Semarang

1. Jadwal layanan tes VCT Bulan Januari

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK **semarang**

Lidya Dimari

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

Dilaksanakan sesuai dengan jadwal di Puskesmas

- FGD (Forum Grup Discussion)
- Tes HIV
- Pengobatan ARV
- Pendampingan ODHA

Bulan Januari 2023 :

PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU	PUSKESMAS SRONDOL
PUSKESMAS GAYAMSARI	PUSKESMAS KARANGAYU
PUSKESMAS HALMAHERA	PUSKESMAS BUGANGAN
PUSKESMAS SEKARAN	PUSKESMAS PANDANARAN
PUSKESMAS PONCOL	PUSKESMAS NGESREP
PUSKESMAS BANDARHARJO	PUSKESMAS MIROTO

@dkksemarang Dinkes Kota Semarang dinkes.semarangkota.go.id

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK **semarang**

JADWAL LIDYA DIMARI BULAN JANUARI

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

3 Januari 2023 KEDUNGUMUNDU	5 Januari 2023 SRONDOL	9 Januari 2023 GAYAMSARI	11 Januari 2023 KARANGAYU
13 Januari 2023 HALMAHERA	17 Januari 2023 BUGANGAN	18 Januari 2023 SEKARAN	
19 Januari 2023 PANDANARAN	23 Januari 2023 MIROTO	25 Januari 2023 PONCOL	
27 Januari 2023 NGESREP	30 Januari 2023 BANDARHARJO		

Pendaftaran : 17.00-20.00 WIB
Pelayanan : 17.00-21.00 WIB
*Hanya Ada di Pelayanan Puskesmas

@dkksemarang Dinkes Kota Semarang dinkes.semarangkota.go.id

2. Jadwal layanan tes VCT Bulan Februari

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK **semarang**

Lidya Dimari

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

Dilaksanakan sesuai dengan jadwal di Puskesmas

- FGD (Forum Grup Discussion)
- Tes HIV
- Pengobatan ARV
- Pendampingan ODHA

Bulan Februari 2023 :

PUSKESMAS SRONDOL	PUSKESMAS PANDANARAN
PUSKESMAS GAYAMSARI	PUSKESMAS MIROTO
PUSKESMAS KARANGAYU	PUSKESMAS PONCOL
PUSKESMAS HALMAHERA	PUSKESMAS NGESREP
PUSKESMAS BUGANGAN	PUSKESMAS BANDARHARJO
PUSKESMAS SEKARAN	PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU

@dkksemarang Dinkes Kota Semarang dinkes.semarangkota.go.id

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK **semarang**

JADWAL LIDYA DIMARI BULAN FEBRUARI 2023

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

2 Februari Srandol	6 Februari Gayamsari	8 Februari Karangayu	10 Februari Halmahera
14 Februari Bugangan	15 Februari Sekaran	16 Februari Pandanaran	
20 Februari Miroto	22 Februari Poncol	24 Februari Ngesrep	
27 Februari Bandarharjo	28 Februari Kedungmundu		

Pendaftaran : 17.00-20.00 WIB
Pelayanan : 17.00-21.00 WIB
*Hanya di Pelayanan Puskesmas

@dkksemarang Dinkes Kota Semarang dinkes.semarangkota.go.id

3. Jadwal layanan tes VCT Bulan Maret

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK Semarang

Lidya Dimari

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

Dilaksanakan sesuai dengan jadwal di Puskesmas

- FGD (Forum Grup Discussion)
- Tes HIV
- Pengobatan ARV
- Pendampingan ODHA

Bulan Maret 2023 :

PUSKESMAS BULU LOR	PUSKESMAS PADANGSARI	PUSKESMAS NGEEMPLAK SIMONGAN
PUSKESMAS SRONDOL	PUSKESMAS HALMAHERA	PUSKESMAS KARANGDORO
PUSKESMAS CANDI LAMA	PUSKESMAS LEBDOSARI	PUSKESMAS LAMPER TENGAH
PUSKESMAS GAYAMSARI	PUSKESMAS BUGANGAN	PUSKESMAS NGESREP
PUSKESMAS TLOGOSARI KULON	PUSKESMAS SEKARAN	PUSKESMAS BANDARHARJO
PUSKESMAS KARANGAYU	PUSKESMAS PANDANARAN	PUSKESMAS MIROTO, KEDUNGUMUNDU

[@dkksemarang](#) Dinkes Kota Semarang [dinkes.semarangkota.go.id](#)

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK Semarang

JADWAL LIDYA DIMARI BULAN MARET 2023

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

1 Maret BULU LOR
 2 Maret SRONDOL
 3 Maret CANDI LAMA
 6 Maret GAYAMSARI
 7 Maret TLOGOSARI KULON
 8 Maret KARANGAYU
 9 Maret PADANGSARI
 10 Maret HALMAHERA
 13 Maret LEBDOSARI
 14 Maret BUGANGAN
 15 Maret SEKARAN
 16 Maret PANDANARAN
 17 Maret NGEEMPLAK SIMONGAN
 20 Maret MIROTO
 21 Maret KARANGDORO
 23 Maret LAMPER TENGAH
 24 Maret NGESREP
 27 Maret BANDARHARJO
 28 Maret KEDUNGUMUNDU
 29 Maret BULU LOR
 30 Maret SRONDOL
 31 Maret CANDI LAMA

Pendaftaran : 17.00-20.00 WIB
 Pelayanan : 17.00-21.00 WIB

*Hanya di Pelayanan Puskesmas

[@dkksemarang](#) Dinkes Kota Semarang [dinkes.semarangkota.go.id](#)

4. Jadwal layanan tes VCT Bulan April

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK Semarang

Lidya Dimari

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

Dilaksanakan sesuai dengan jadwal di Puskesmas

- FGD (Forum Grup Discussion)
- Tes HIV
- Pengobatan ARV
- Pendampingan ODHA

Bulan April 2023 :

PUSKESMAS GAYAMSARI	PUSKESMAS TLOGOSARI KULON	PUSKESMAS BUGANGAN
PUSKESMAS LEBDOSARI	PUSKESMAS PANDANARAN	PUSKESMAS NGEEMPLAK SIMONGAN
PUSKESMAS KARANGDORO	PUSKESMAS KARANGAYU	PUSKESMAS SEKARAN
PUSKESMAS MIROTO	PUSKESMAS NGESREP	PUSKESMAS PADANGSARI
PUSKESMAS SRONDOL		

[@dkksemarang](#) Dinkes Kota Semarang [dinkes.semarangkota.go.id](#)

DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

BerAKHLAK Semarang

JADWAL LIDYA DIMARI BULAN APRIL 2023

Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari

3 April GAYAMSARI
 4 April TLOGOSARI KULON
 5 April KARANGAYU
 6 April PADANGSARI
 10 April LEBDOSARI
 11 April BUGANGAN
 12 April SEKARAN
 13 April PANDANARAN
 14 April NGEEMPLAK SIMONGAN
 17 April MIROTO
 18 April KARANGDORO
 26 April PONDOL
 27 April SRONDOL
 28 April NGESREP

Pendaftaran : 17.00-20.00 WIB
 Pelayanan : 17.00-21.00 WIB

*Hanya di Pelayanan Puskesmas

[@dkksemarang](#) Dinkes Kota Semarang [dinkes.semarangkota.go.id](#)

Lampiran IV: Surat Penelitian



**PERKUMPULAN KELURGA BERENCANA INDONESIA
CABANG KOTA SEMARANG**

Jl. Pusponjolo Barat VI No.7 Bojongsalaman Semarang Barat
No Hp. 0856-4155-7491 Email: pkbi.smg@gmail.com

Semarang, 6 April 2023

Nomor : SKL.001/PKBI-SMG/IV/2023
Perihal : **Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian**

Dengan hormat,

Kami selaku Program Penelitian dan Pengembangan (Litbang) PKBI Kota Semarang menyatakan dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dewi Sarah
NIM : 1701016127
Alamat : Krengseng 02/02 kec. Gringsing kab. Batang
Program Studi/Peminatan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Nama tersebut benar-benar telah melaksanakan **Penelitian Skripsi** dengan judul "**Penyuluhan Inveksi Menular Seks (IMS) Pada Laki Seks Laki (LSL) (Studi kasus di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang)**" di PKBI Kota Semarang, mulai tanggal 23 Maret – 6 April 2023. Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Direktur Program
PKBI Kota Semarang



M. Afifunna'im, M.Pd

Koordinator Program Litbang
PKBI Kota Semarang

Isa Aulia Rohman, M.Pd

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Dewi Sarah
2. TTL : Batang, 26 Agustus 1998
3. NIM : 1701016127
4. Alamat : RT 02/RW 02 Krengseng
 - a. Kecamatan : Gringsing
 - b. Kabupaten : Batang
 - c. Provinsi : Jawa Tengah
5. Agama : Islam
6. No.Hp : 0882003325731
7. Email : dewisarah038@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : RA Nurul Ikhsan
2. SD : MII Krengseng
3. SMP : SMP N 3 Gringing
4. SMA : SMK Sekar Bumi Nusantara Gringsing
5. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. Orang Tua/Wali

1. Nama Ayah : Suadi
2. Nama Ibu : Nuryati

Semarang, 31 Maret 2023

Penulis

Dewi Sarah
NIM.1701016127