

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI METODE *MIND MAPPING* TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KOMUNITAS
INDEPENDENT MAN OF FLOBAMORA DI KOTA KUPANG



OLEH

STEFANY ERNESTINE HAYANSIA SUN

PO5303209211507

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI METODE *MIND MAPPING* TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KOMUNITAS
INDEPENDENT MAN OF FLOBAMORA DI KOTA KUPANG**

Skripsi ini disusun salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang



OLEH

STEFANY ERNESTINE HAYANSIA SUN

PO5303209211507

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stefany Ernestine Hayansia Sun
NIM : PO5303209211507
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik
Judul : Pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas *Independent Man of Flobamora* di Kota Kupang

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya ilmiah (skripsi) yang saya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah di kumpulkan oleh orang lain atau bukan merupakan pengambilan ide dan tulisan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

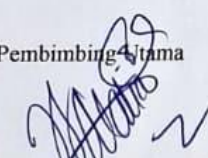
Kupang, 10 September 2025

Pembuat Pernyataan

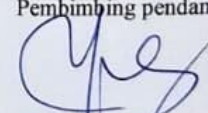
Stefany Ernestine Hayansia Sun
PO5303209211507

Mengetahui:

Pembimbing Utama


Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes
NIP. 198012252002122002

Pembimbing pendamping


Margareta Teli, S.Kep.,Ns., M.Sc.PH.,PhD
NIP. 197707272000032002

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI
"PENGARUH EDUKASI METODE *MIND MAPPING* TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KOMUNITAS
INDEPENDENT MAN OF FLOBAMORA DI KOTA KUPANG"

Disusun oleh:

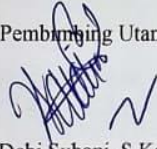
Stefany Ernestine Hayansia Sun

PO5303209211507

Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian Skripsi pada tanggal
Kupang, 10 September 2025

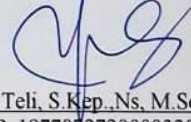
Menyetujui

Pembimbing Utama



Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes
NIP. 198012252002122002

Pembimbing pendamping



Margareta Teli, S.Kep.,Ns, M.Sc.PH.,PhD
NIP. 197707272000032002

Mengetahui

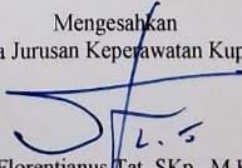
Ketua Program Studi

Parjana Terapan Keperawatan

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep

NIP.197908052001122001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP.196911281993031005

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH EDUKASI METODE *MIND MAPPING* TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KOMUNITAS
INDEPENDENT MAN OF FLOBAMORA DI KOTA KUPANG

Disusun Oleh

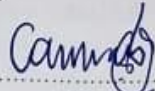

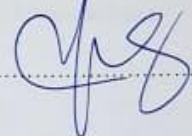
STEFANY ERNESTINE HAYANSIA SUN

NIM.PO5303209211507

Telah di Pertahankan dalam seminar di depan

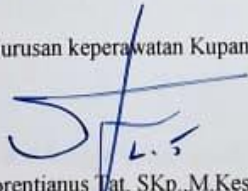
Kupang, 10 September 2025

Mengesahkan,


Penguji <u>Gadur Blasius, S.Kep.,Ns.,MSi</u> NIP. 196212311989031039	(..... )
Pembimbing Utama <u>Natalia Debi Subani, S.Kep.M.Kes</u> NIP. 198012252002122002	(..... )
Pembimbing Pendamping <u>Margareta Teli, S.Kep. Ns. M.Sc.PH.,PhD</u> NIP. 197707272000032002	(..... )

Mengetahui

Ketua Jurusan keperawatan Kupang


Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Yoani M.V.B.Aty, S.Kep.,M.Kep
NIP.197908052001122001

BIODATA PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Stefany Ernestine Hayansia Sun
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 07 September 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jalan Fetor Funay Perumahan BTN Kolhua, RT/RW 010/005, Kelurahan Kolhua, Kecamatan Maulafa Kota Kupang.
Email : neniksun380@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

TK St.Fransiskus Asisi : Lulus Tahun 2009
SD Inpres Maulafa : Lulus Tahun 2015
SMP Negeri 1 Kupang : Lulus Tahun 2018
SMAK St. Ignatius Loyola Labuan Bajo : Lulus Tahun 2021
Poltekkes Kemenkes Kupang : Sejak Tahun 2021 berkuliah di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur”

KATA PENGHANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul Pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas Independent Man Of Flobamora di Kota Kupang dengan baik. Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian skripsi guna memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Natalia Debi Subani, SKep,M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Margareta Teli, S.Kep,Ns,M.Sc.PH.,PhD selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, serta kepada Bapak Gadur Blasius, Skep.,Ns.,MSi selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu kepada penulis. Pada kesempatan ini saya mengatur banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah mengizinkan penulis menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes, Sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Ns. Yoani M.V.B Aty.,SKep.,Ns.,M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kupang
4. Ibu Maria Oni Betan S.Kep.,Ns.,MPH selaku Pembimbing Akademik yang selalu mendukung, memotivasi untuk senantiasa bersemangat dalam menyelesaikan penyusunan skripsi
5. Kedua Orang Tua Bapa Blasius Sun dan Mama Serviana Yurnialus, kakak Diana, kaka Eda dan adik Rangga yang selalu mendukung dan memberikan doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.

6. Kepada teman-teman saya Echa, Ine, Marco, Siti, Ayu, Iren, Indi, Farida, Cyindi, Sherli, Herlina, dan Tirsa, yang selalu mendukung, membantu, dan memberikan doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Kepada kaka Ridho Herewila selaku ketua komunitas *Independent Man Of Flobamora* Kupang yang selalu membantu dan memberi ijin kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan penelitian.
8. Kepada komunitas *Independent Man Of Flobamora* Kupang dan kakak-kakak anggota IMOF yang sudah bersedia menjadi responden penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kepada diri saya sendiri. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, terus berjuang meskipun tidak selalu mudah. Terima kasih sudah tetap berusaha saat merasa lelah, tetap bangkit saat merasa gagal, dan terus percaya bahwa semua proses ini akan membuahkan hasil. Terima kasih karena tidak menyerah, meskipun terkadang hanya diri sendirilah yang bisa diandalkan.
10. Kepada teman-teman angkatan 06 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan jurusan keperawatan yang telah memberikan informasi, motivasi, semangat, dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini.
11. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan motivasi selama ini

Kupang, 10 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGHANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Penyakit Menular Seksual (PMS).....	12
2.2 Konsep Lasbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT).....	17
2.3 Konsep Edukasi.....	21
2.4 Konsep <i>Mind Mapping</i>	24
2.5 Konsep Perilaku.....	29
2.6 Kerangka Teori.....	35
2.7 Kerangka Konsep.....	36
2.8 Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Jenis/desain penelitian/rancangan masalah.....	37
3.2 Populasi, sampel dan Teknik sampling.....	37
3.3 Variabel penelitian.....	38
3.4 Definisi Operasional Penelitian.....	39
3.5 Instrumen penelitian dan uji validitas.....	40
3.6 Metode pengumpulan data.....	42
3.7 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian.....	46
3.8 Lokasi dan waktu penelitian.....	48
3.9 Etika penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.2 Pembahasan.....	54
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V PENUTUP	71
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. Definisi Operasional	40
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Independent Man of Flobamora Kota Kupang	50
Tabel 4. Distribusi pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi edukasi <i>mind mapping</i>	51
Tabel 5. Distribusi sikap responden sebelum dilakukan intervensi edukasi <i>mind mapping</i>	51
Tabel 6. Distribusi Tindakan responden sebelum dilakukan intervensi edukasi <i>mind mapping</i>	52
Tabel 7. Distribusi pengetahuan responden sesudah dilakukan intervensi edukasi <i>mind mapping</i>	52
Tabel 8. Distribusi sikap responden sesudah dilakukan intervensi edukasi <i>mind mapping</i>	53
Tabel 9. Distribusi tindakan responden sesudah dilakukan intervensi edukasi <i>mind mapping</i>	53
Tabel 10. Distribusi data uji wicoxon pengetahuan,sikap dan tindakan	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	35
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	36
Gambar 3. Desain penelitian	37
Gambar 4. Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar ACC judul	78
Lampiran 2. Surat izin ambil data awal dari Poltekkes Kemenkes Kupang	79
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang	80
Lampiran 4. Lembar Penjelasan sebelum penelitian (PSP).....	81
Lampiran 5. Lembar informed consent	82
Lampiran 6. Kuesioner Asli Salas-Marquez et al.,(2024).....	83
Lampiran 7. Kuesioner yang sudah diisi responden	88
Lampiran 8. Media Intervensi Mind Mapping	94
Lampiran 9. Pengisian Kuesioner Post-Test melalui Google Form	95
Lampiran 10. Lembar bukti bimbingan pembimbing 1	96
Lampiran 11. Lembar bukti bimbingan pembimbing II.....	99
Lampiran 12. Surat selesai penelitian dari komunitas IMOF.....	101
Lampiran 13. Surat Uji Etik	102
Lampiran 14. Hasil uji plagiat	103
Lampiran 15. Hasil uji SPSS	104
Lampiran 16. Dokumentasi	116
Lampiran 17 Bukti pengiriman sesi 2 dan 3 Media Mind Mapping pada responden.....	121

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI METODE *MIND MAPPING* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KOMUNITAS INDEPENDENT MAN OF FLOBAMORA DI KOTA KUPANG

Stefany Ernestine Hayansia Sun

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan,
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

neniksun380@gmail.com

Latar Belakang: Penyakit menular seksual (PMS) masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, khususnya pada kelompok Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) yang merupakan golongan yang rentan terkena penyakit menular seksual yang lebih besar karena perilaku seksual multipartner, rendahnya konsistensi penggunaan kondom, dan keterbatasan akses pada layanan kesehatan. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan PMS pada komunitas Independent Man of Flobamora di Kota Kupang. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental one group pretest-posttest* dengan 30 responden yang dipilih secara purposive sampling. Edukasi kesehatan diberikan menggunakan metode mind mapping melalui 3 sesi dalam 1 minggu, kemudian diukur dengan kuesioner yang dikembangkan oleh Salas-Marquez dalam artikel berjudul “*Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults*”. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank. **Hasil penelitian:** Sebelum intervensi, perilaku pencegahan PMS masih rendah. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (30,0%) dan kurang (50,0%), sikap cukup positif (66,7%), serta tindakan dominan kategori cukup (80,0%). Setelah diberikan edukasi dengan metode *mind mapping*, terjadi peningkatan signifikan: pengetahuan baik (56,7%), sikap positif (83,3%), dan tindakan baik dan sangat baik (30,0%). Uji Wilcoxon menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p = 0,003$), sikap ($p = 0,000$), dan tindakan ($p = 0,049$). **Kesimpulan:** Media mind mapping terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, namun hanya sedikit berpengaruh pada perubahan perilaku pencegahan IMS. Mind mapping memiliki keunggulan dalam menyajikan informasi secara visual, menarik, dan mudah dipahami, sehingga memudahkan responden dalam mengingat dan menghubungkan konsep penting. Keterbatasan hasil terhadap perilaku dipengaruhi oleh durasi intervensi yang singkat serta faktor eksternal seperti lingkungan, pasangan, dan akses pencegahan. Oleh karena itu, mind mapping perlu dipadukan dengan intervensi lain seperti konseling berulang, pendampingan, penguatan dukungan sosial, maupun pemberian media interaktif, agar mampu mendorong perubahan perilaku yang lebih optimal.

Kata kunci: Penyakit menular seksual, *Mind Mapping*, Edukasi, pengetahuan, sikap, tindakan, LGBT.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MIND MAPPING EDUCATION METHOD ON PREVENTIVE BEHAVIORS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG THE INDEPENDENT MAN OF FLOBAMORA COMMUNITY IN KUPANG CITY

Stefany Ernestine Hayansia Sun

Poltekkes Kemenkes Kupang, Department of Nursing,

Nursing Profession Program

neniksun380@gmail.com

Background: Sexually transmitted infections (STIs) remain a significant public health problem in Indonesia, particularly among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) groups, who are at higher risk due to multipartner sexual behavior, low consistency in condom use, and limited access to healthcare services. **Objective:** This study aimed to determine the effect of health education on knowledge, attitudes, and preventive behaviors of STIs among the Independent Man of Flobamora community in Kupang City. **Methods:** This research employed a pre-experimental one-group pretest-posttest design with 30 respondents selected through purposive sampling. Health education was delivered using the mind mapping method through three sessions within one week, and outcomes were measured using a questionnaire developed by Salas-Marquez in the article *“Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults.”* Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank test. **Results:** Prior to the intervention, STI preventive behaviors were relatively low. Most respondents had moderate (30.0%) and poor (50.0%) knowledge, moderately positive attitudes (66.7%), and predominantly moderate preventive practices (80.0%). After receiving education with the mind mapping method, significant improvements were observed: good knowledge (56.7%), positive attitudes (83.3%), and good to very good preventive practices (30.0%). The Wilcoxon test revealed a significant effect on knowledge ($p = 0.003$), attitudes ($p = 0.000$), and behaviors ($p = 0.049$). **Conclusion:** Mind mapping proved effective in improving respondents' knowledge and attitudes but had limited impact on changing STI preventive behaviors. The strength of mind mapping lies in its ability to present information visually, attractively, and comprehensibly, making it easier for respondents to recall and connect key concepts. The limited effect on behavior was influenced by the short intervention duration and external factors such as environment, partners, and access to preventive resources. Therefore, mind mapping should be combined with other interventions such as repeated counseling, mentoring, strengthening social support, and providing interactive media to achieve more optimal behavioral changes.

Keywords: Sexually transmitted infections, mind mapping, education, knowledge, attitudes, actions, LGBT.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular seksual (PMS) terus meningkat setiap hari diseluruh dunia dan diperkirakan sekitar 376 juta orang terinfeksi PMS setiap tahunnya (Panonsih et al., 2021). Kelompok Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) termasuk golongan yang memiliki resiko tertinggi terpapar penyakit menular seksual, terutama dengan meningkatnya kasus sifilis di seluruh negeri (Bimantara & Irfani, 2024). Di kalangan gay dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), sifilis merupakan penyakit menular seksual dengan prevalensi tinggi di dunia, yaitu sekitar 6,0% (dengan rentang antara 0 hingga 36,7%) (Panonsih et al., 2021). Sedangkan pada Indonesia menurut (Kemenkes RI 2023), Kelompok LGBT memiliki tingkat kasus sifilis sebesar 15%, yang kemudian meningkat menjadi 34% pada tahun 2021 dan terus bertambah hingga mencapai 44% pada tahun 2022. Sifilis juga menjadi PMS yang paling umum menyerang populasi transgender secara global, dengan angka kejadian lebih dari 40%-50%. Setelah itu, gonore dan klamidia menempati urutan berikutnya, memengaruhi lebih dari 10% hingga 20% populasi transgender (Bimantara & Irfani, 2024). Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang, dari total 881 kasus HIV & AIDS yang tercatat di wilayah tersebut, sebanyak 99 kasus berasal dari kalangan LGBT. Pada tahun 2020, tercatat 51 kasus, sementara pada tahun 2021 ditemukan 48 kasus. Dengan demikian, hingga akhir tahun 2021, total kasus yang diketahui mencapai 93 kasus (LADA, 2022).

Data terbaru World Health Organization (WHO) tahun 2024, Penyakit Menular Seksual global, terus menimbulkan tantangan bagi kesehatan masyarakat yang signifikan, menyebabkan 2,5 juta kematian setiap tahun dan menunjukkan terus meningkat di banyak wilayah. WHO menetapkan 4 penyakit menular seksual yang dapat disembuhkan dan dapat menyebabkan lebih dari 1 juta infeksi setiap harinya, yaitu sifilis (*Treponema pallidum*), gonore (*Neisseria gonorrhoeae*), klamidia (*Chlamydia trachomatis*), dan trikomoniasis (*Trichomonas vaginalis*). Data terbaru menunjukkan kasus sifilis pada orang dewasa sebanyak 1,1 juta, dan sifilis kongenital terkait sebanyak 523 kasus per 100.000 kelahiran hidup per tahun selama pandemi COVID-19 pada tahun 2022, terdapat 230.000 kematian terkait sifilis (WHO, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia tahun 2022, mencatat bahwa angka kasus PMS di Indonesia cenderung terjadi peningkatan, hal ini terlihat berdasarkan

hasil penegakan diagnosa dan pemeriksaan laboratorium sebanyak 18.583 kasus. Infeksi/Penyakit berdasarkan pemeriksaan laboratorium meliputi sifilis dini 3.963 kasus, *servicis proctitis* 3.026 kasus, *gonore* 1816 kasus, *urethritis non-Go* 1.418 kasus, sifilis lanjut 1.203, *urethritis gonore* 1.007 kasus, *herpes genital* 286 kasus, *trikomoniiasis* 237 kasus dan *LGV* 8 kasus (Kementerian Kesehatan, 2021). Sedangkan khusus di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2023, angka kejadian Penyakit Menular Seksual di NTT berjumlah 1.778 kasus, dengan jumlah kasus terbanyak terdapat di Kota Kupang yaitu 1.308 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2024). Menurut hasil wawancara bersama ketua Independent Man of Flobamora Kota Kupang bahwa terdapat 4 orang dalam komunitas IMOF yang sudah terinfeksi HIV.

Kondisi PMS yang tidak di tangani akan menyebabkan berbagai komplikasi, komplikasi yang dapat timbul meliputi radang panggul pada perempuan, risiko kemandulan pada pria maupun wanita, infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kebutaan, kehamilan ektopik (di luar rahim), serta meningkatnya risiko penularan infeksi HIV. Pada LGBT Gonore, sifilis, dan klamidia merupakan tiga jenis faktor resiko penyakit menular seksual yang sering ditemukan yang disebabkan oleh bakteri (Putri et al., 2025). Berdasarkan data CDC (*Central of Disease Control*) pada penelitian Indira (2022) mencatat bahwa 67% kaum LGBT di Amerika terinfeksi HIV dengan 3% dari angka tersebut adalah pengguna narkoba. Di Indonesia, jumlah waria yang berisiko terkena HIV adalah 597.000 orang pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa prevalensi sifilis di kalangan pria gay meningkat 2 hingga 3 kali lipat. Sebaliknya, jumlah kasus gonore mengalami penurunan di sejumlah kota besar seperti Surabaya, Jakarta, dan Bandung. Penelitian juga mengungkapkan bahwa pria gay memiliki risiko 44 kali lebih tinggi untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan heteroseksual. Selain itu, diketahui bahwa homoseksual cenderung lebih aktif secara seksual dibandingkan dengan heteroseksual (Widayanti, 2024).

Pada kelompok LGBT faktor resiko terjadinya PMS yang paling berhubungan yaitu sikap, perilaku seks bebas tanpa menggunakan kondom, stigma sosial, kurangnya akses ke layanan kesehatan dan kurangnya pemberian edukasi (Anarkie, 2025). Penelitian Krieger JN (2022) menyatakan bahwa peningkatan kasus PMS menjadi perhatian serius tidak hanya karena dampak morbiditas jangka pendek, tetapi juga akibat potensi konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi. Wanita akan mengalami kemandulan, nyeri panggul kronis, dan hasil obstetric yang buruk terkait PMS yang tidak diobati atau

tidak diobati secara baik, sedangkan pria akan mengalami prostatitis terkait PMS atau struktul rektal (Rosita et al., 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2020) ditemukan bahwa pada transgender atau waria terdapat beberapa factor terhadap PMS seperti, faktor sosial ekonomi pada komunitas waria adalah variabel Pekerjaan dan Pendapatan ($p=0,031$ dan $p=0,036$). Faktor Perilaku pencegahan variabel niat ($p=0,024$) (Imelda Getriany Thobias et al., 2020). Sementara itu, Dany Noviany (2017) pada penelitiannya mengidentifikasi beberapa factor pada kelompok lesbian yang mempengaruhi PMS akses alat seksual ($p:0,003$), perilaku seksual pasangan ($p:0,004$), dan perilaku seksual teman komunitas ($p:0,001$) (Noviany, 2017). Pada penelitian Wahyuni Hafid (2024) juga menemukan beberapa faktor pada kelompok gay yang mempengaruhi PMS yaitu perilaku seks berisiko ($p=0,002$) dan penggunaan kondom ($p=0,000$) (Wahyuni Hafid et al., 2024).

Salah satu penyebab ketidakpatuhan perilaku penggunaan kondom dan perilaku seks berisiko pada kelompok LGBT yaitu kurangnya edukasi dalam perilaku PMS. Individu yang memiliki wawasan kurang dalam perilaku penggunaan kondom dan perilaku seks berisiko cenderung akan terkena PMS (Ayu et al., 2022). Edukasi kesehatan khususnya pada LGBT masih belum optimal, terutama tentang konsistensi penggunaan kondom, maka dari itu pendidikan kesehatan tentang konsistensi penggunaan kondom sangat penting, adapun tujuannya adalah untuk mengurangi penyakit infeksi menular seksual (Jamilah & Yona, 2024). Seperti dalam penelitian Naully & Nursidika (2019) menyatakan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi pendidikan kesehatan, khususnya kesehatan seksual, pada komunitas homoseksual sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan peserta. Dengan pengetahuan yang baik, peserta dapat mengubah gaya hidup mereka dan menghindari aktivitas seksual berisiko, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan angka kejadian PMS (Dewi Sarah & Ulin Nihayah, 2023).

Edukasi kesehatan merupakan aspek penting sekaligus bagian dari peran perawat profesional dalam mendukung promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Edukasi yang disampaikan secara efektif mampu memengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku individu. Informasi yang diberikan bertujuan untuk menjelaskan konsep kesehatan maupun penyakit, sehingga dapat membantu menurunkan risiko serta meningkatkan kualitas hidup. Edukasi kesehatan khususnya pada LGBT masih belum optimal, terutama tentang konsistensi penggunaan kondom, maka dari itu pendidikan kesehatan tentang konsistensi penggunaan kondom sangat penting, adapun tujuannya adalah untuk

mengurangi penyakit infeksi menular seksual (Jamilah & Yona, 2024). Menurut penelitian Eca Vicky (2021) terdapat intervensi sebelumnya yang dapat mendukung peningkatan perilaku pencegahan PMS seperti perawatan kesehatan prakonsepsi yang mengacu pada intervensi biomedis, perilaku dan pencegahan sosial, selain itu juga ada skrining prakonsepsi, program konseling dan penyediaan akses ke alat kontrasepsi (Anarkie, 2025). Edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Melalui berbagai metode, seperti ceramah dan media video, edukasi dapat mengubah sikap dan perilaku individu untuk lebih berhati-hati dalam praktik seksual mereka. Dengan pemberian edukasi kesehatan dibutuhkan sebuah metode agar penerima dapat lebih mudah menerima dan mencerna informasi yang dimaksud. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan yaitu metode *mind mapping* (Widyasari & Windyastuti, 2022).

Metode *mind mapping* adalah edukasi yang menggunakan kombinasi warna, gambar, dan cabang-cabang melengkung, sehingga mempermudah otak dalam mengenal dan mengingat informasi. Metode ini dapat mempermudah penerima dalam menerima informasi menjadi lebih ringkas dan efektif, sehingga hubungan informasi satu dengan yang lainnya akan terlihat lebih jelas (Widyasari & Windyastuti, 2022). *Mind map* membantu individu dalam mengorganisasi informasi ke dalam sistem kognitif, sehingga memudahkan proses mengingat (*recall*) dan penggunaan informasi tersebut sebagai dasar pengetahuan. Sebagai alat bantu, *mind map* dikenal sebagai metode pencatatan yang kreatif dan efektif dalam memetakan pemikiran seseorang. Secara umum, *mind map* merupakan cara untuk menyusun dan menyajikan konsep, ide, atau informasi dalam bentuk diagram radial dan hierarkis yang bersifat non-linear. Teknik ini menggunakan struktur dua dimensi untuk menampilkan topik secara keseluruhan, termasuk elemen penting, hubungan antar komponen, dan mekanisme keterkaitannya. Jika dibandingkan dengan pencatatan konvensional, *mind map* mampu meningkatkan fungsi kognitif, memperkuat fokus, menampilkan keterkaitan antar bagian, memperjelas gambaran umum, merinci informasi, serta membantu memindahkan informasi dari memori jangka pendek ke memori jangka panjang (Kustina, 2021).

Berdasarkan rangkuman di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas Independent Man of Flobamora Di Kota Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual di Komunitas Independent Man of Flobamora di Kota Kupang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan dengan metode *mind mapping* tentang Penyakit Menular Seksual terhadap Perilaku Pencegahan pada Komunitas Independent Man of Flobamora di Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan) pada komunitas Independent Man of Flobamora di Kota Kupang
2. Mengidentifikasi perilaku (Pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan penyakit menular seksual komunitas Independent Man of Flobamora sebelum dilakukan edukasi kesehatan menggunakan metode *mind mapping* di Kota Kupang.
3. Mengidentifikasi perilaku (Pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan penyakit menular seksual komunitas Independent Man of Flobamora sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan metode *mind mapping* di Kota Kupang.
4. Menganalisis pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku (Pengetahuan, sikap dan Tindakan) pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas *Independent Man of Flobamora* di Kota Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau sebagai referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian dapat mendorong responden untuk mengubah perilaku mereka dalam pencegahan penyakit menular seksual, seperti

penggunaan kondom, pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan komunikasi yang lebih terbuka tentang kesehatan seksual.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk pembelajaran selanjutnya dan sebagai dasar kebijakan dalam memasukkan materi pencegahan Penyakit menular seksual ke dalam kurikulum.

3. Bagi Komunitas

Diharapkan hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman anggota komunitas mengenai penyakit menular seksual dan cara pencegahannya, sehingga dapat mengurangi risiko penularan dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait dengan pencegahan penyakit Menular Seksual.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ekasari & Multazam, (2021)	Pendidikan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dengan Video Learning Multimedia Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada LSL di Kab. Bone	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Quasy eksperimen dengan Pre-Test Post-Test Control Group Design. Pada penelitian ini dilakukan dua kali pengukuran, satu kali sebelum intervensi dan satu kali setelah intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua LSL yang terdaftar dalam komunitas di Kabupaten Bone yaitu	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan, sikap dan perilaku melalui media video audio visual dan penyuluhan terhadap perilaku pencegahan penyakit infeksi menular seksual (IMS) kaum LSL dengan nilai $p > 0.05$. Hasil uji perbandingan kelompok menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan secara signifikan $p = 0,062$, namun terdapat perbedaan signifikan pada sikap dan perilaku $p < 0,05$. Hasil Uji Hotelling'S T2 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antar variable dengan nilai $p = 0.323$.	Keduanya membahas tentang bagaimana pengaruh perilaku pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan jenis penelitian Quasi eksperimental melalui desain penelitian <i>One Grup Pretest-posttest</i>	Perbedaan dalam penelitian ini sasaran yaitu pada LSL, Lokasi penelitian dan media yang digunakan yaitu media video learning multimedia

			<p>sebanyak 63 orang. Jumlah responden masing-masing kelompok sebanyak 22 orang setiap satu kali intervensi. Total sampel keseluruhan berjumlah 44 orang.</p>			
2.	Tuti Sulastri, Andi Sudrajat Herlina (2024)	<p>Pengaruh program health education dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa sebagai upaya pencegahan infeksi menular seksual (ims) di smp negeri 01 panimbang tahun 2024</p>	<p>Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif, perencanaan yang digunakan adalah one group pretest – posttest design. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa – siswi kelas VIII B, VIII E, IX A dan IX B SMP Negeri 01 Panimbang</p>	<p>Tingkat pengetahuan siswa sebelum dilakukan edukasi dominan pada kategori kurang dan setelah dilakukannya edukasi menjadi dominan baik, hasil uji wilcoxon signed ranks test menunjukkan nilai P Value = 0,000 < 0,05 Maka Ho diterima, yang berarti ada pengaruh health education tentang infeksi menular seksual terhadap tingkat pengetahuan siswa di SMP Negeri 01 Panimbang.</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah perencanaan yang digunakan adalah one group pretest – posttest design dan membahas bagaimana pengaruh edukasi kesehatan terhadap pencegahan penyakit menular seksual.</p>	<p>Perbedaan penelitian ini adalah populasi dimana populasinya itu remaja dan lokasi penelitian metode edukasi yang digunakan yaitu metode ceramah</p>

			<p>sebanyak 100 siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Convenience sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder yang berupa kuesioner dengan 20 pernyataan benar dan salah yang diberikan kepada siswa. Analisis yang digunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariate. Analisis univariat untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah intervensi. Analisa</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>bivariate dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan uji kolmogorof smirnof dan didapatkan hasil bahwa data pengetahuan berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji wilcoxon</p>			
3.	Wahyuningrum & Zainul, (2024)	<p>Pengaruh Metode Ceramah, Media Video Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Di</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan non-equivalent control group design with pretest and posttest. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui</p>	<p>Hasil uji paired t-test didapat nilai p value = 0,000 ($< 0,05$) pada pengetahuan dan sikap remaja baik setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan dengan metode ceramah yang dikombinasikan dengan media video maupun media leaflet. Selisih pengetahuan dan sikap pada kelompok yang diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan media video lebih</p>	<p>Persamaan Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan design dengan pretest dan posttest, dan sama sama mengukur pengetahuan dan sikap pada pencegahan penyakit</p>	<p>Perbedaan penelitian ini adalah populasi remaja, lokasi penelitian, metode yaitu metode ceramah dan media yang digunakan yaitu media video dan leaflet serta</p>

		Sampanahan Kabupaten Kotabaru.	gambaran data berupa pengetahuan dan sikap secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis Bivariat untuk melihat perubahan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media video dan leaflet tentang pencegahan IMS dengan menggunakan uji paired t-test.	tinggi dibandingkan pada kelompok dengan metode ceramah dan media leaflet yaitu masing-masing 5.60 dan 5.50 pada pengetahuan dan 3.85 dan 3.65 pada sikap. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan IMS dari pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan media video maupun metode ceramah dan media leaflet	menular seksual	
--	--	--------------------------------	--	--	-----------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Menular Seksual (PMS)

1. Definisi

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain, melalui kontak seksual. Semua Teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penyakit kelamin. Sehingga kelainan yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga didaerah ekstra genital. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS adalah kelompok remaja sampai dewasa mudah sekitar usia 15-24 tahun (Fentia, 2022).

2. Etiologi

Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual dan disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk bakteri, virus, protozoa, dan parasit. Bakteri seperti *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae* dapat menyebabkan infeksi serius yang jika tidak diobati, dapat mengarah pada penyakit radang panggul (PID) dan komplikasi kesuburan. Virus seperti HIV dan HPV berpotensi mengakibatkan dampak kesehatan jangka panjang, termasuk AIDS dan kanker serviks. Protozoa, seperti *Trichomonas vaginalis*, serta parasit seperti kutu kemaluan, dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan infeksi yang lebih parah. Tanpa diagnosis dan pengobatan yang tepat, IMS dapat menyebabkan kerusakan signifikan pada sistem reproduksi pria dan wanita, meningkatkan risiko infertilitas dan masalah kesehatan lainnya yang serius. (Cannovo et al., 2024)

3. Tanda dan gejala

Gejala infeksi menular seksual dibedakan menjadi (Fentia, 2022) :

A. Pada Perempuan

1. Luka yang tidak nyeri di sekitar area genital, anus, mulut, atau bagian tubuh lainnya, disertai bitnik kecil yang kemudian diikuti dengan luka menyakitkan di sekitar area genital.
2. Cairan abnormal dari vagina dapat terasa gatal, mempunyai warna kekuningan atau kehijauan, memiliki bau tidak sedap, atau bisa juga berbentuk kental.

3. Rasa sakit saat melakukan buang air kecil.
4. Benjolan mirip jengger ayam yang tumbuh di sekitar area genital.
5. Rasa sakit di bagian bawah perut, yang muncul dan hilang serta tidak berhubungan dengan haid, bisa jadi merupakan indikasi adanya infeksi pada saluran reproduksi (infeksi yang berpindah ke bagian dalam system reproduksi, termasuk tuba fallopi dan ovarium).

B. Pada Laki-laki

1. Luka, baik yang disertai rasa sakit atau tidak, muncul di sekitar area genital, anus, mulut, atau bagian tubuh lainnya, disertai benjolan kecil, diikuti oleh luka yang sangat menyakitkan di sekitar area genital.
2. Cairan yang tidak biasa, yang bisa berupa cairan jernih atau berwarna, keluar dari ujung penis atau anus.
3. Nyeri saat berkemih berupa rasa terbakar atau rasa sakit yang dirasakan saat atau setelah berkemih.
4. Kemerahan di sekitar area genital, serta kemerahan dan rasa sakit di area kantong zakar.

4. Jenis-jenis penyakit menular seksual

Berdasarkan factor penyebabnya, infeksi menular seksual dibagi menjadi empat kategori, yaitu (Fentia, 2022) :

1. Infeksi menular seksual akibat bakteri, meliputi: gonore, infeksi genital yang tidak spesifik, *sifilis*, gonoro, *ulkus mole*, *limfoma granuloma venerum*, dan *vaginosis bakterial*.
2. Infeksi menular seksual yang disebabkan oleh virus, mencakup: *herpes genital*, *kondiloma akuminata*, infeksi HIV, AIDS, hepatitis B, dan *moluskus contagiosum*.
3. Infeksi menular seksual yang disebabkan oleh jamur, seperti: *kandidiasis genital*.
4. Infeksi menular seksual yang berasal dari protozoa dan ektoparasit, seperti: *trikomoniasis*, *pediculosis pubis*, dan *skabies*.

5. Kelompok perilaku dan risiko tinggi

Kelompok yang memiliki perilaku dan risiko tinggi terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS) meliputi (Dewi & Kurniasih, 2023) :

1. Remaja, remaja sering terlibat dalam perilaku seksual berisiko akibat kurangnya pengetahuan tentang pencegahan
2. Pria yang berhubungan seks dengan pria (LSL), berisiko tinggi terhadap HIV dan IMS lainnya karena seks tanpa pengaman.

3. Wanita Pekerja Seks (WPS), WPS memiliki risiko tinggi karena berganti pasangan seksual secara teratur dan seringkali tidak menggunakan kondom.
4. Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT) bersiko tinggi karena memiliki kehidupan seksual yang berbeda dengan kehidupan seksual lainnya.

6. Pencegahan

Secara global, untuk mencegah dan mengendalikan PMS melibatkan berbagai inisiatif, kemitraan, dan strategi untuk mengatasi kompleksitas infeksi ini. Mulai dari kampanye akar rumput hingga kolaborasi internasional, perjuangan melawan PMS melibatkan banyak pemangku kepentingan dan inovasi. Program pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif berada di garis depan upaya ini, bertujuan memberdayakan individu dengan pengetahuan dan keterampilan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan seksual mereka. Program ini mempromosikan perilaku sehat, penggunaan kondom, serta mendorong dialog terbuka tentang persetujuan, komunikasi, dan hak reproduksi. Dengan mengatasi norma sosial dan sikap terkait seksualitas, pendidikan kesehatan seksual berperan penting dalam mengurangi perilaku berisiko dan meningkatkan hasil kesehatan seksual. Inisiatif skrining dan pengujian adalah bagian penting dalam pencegahan PMS, memungkinkan deteksi dini, diagnosis, dan pengobatan infeksi. Skrining rutin untuk populasi berisiko tinggi seperti remaja aktif secara seksual, pria yang berhubungan seks dengan pria, dan individu yang hidup dengan HIV membantu mencegah penularan lebih lanjut. Pendekatan inovatif seperti tes mandiri, klinik keliling, dan program berbasis komunitas juga meningkatkan akses ke layanan pengujian (Elendu et al., 2024).

7. Komplikasi

Komplikasi infeksi menular seksual (IMS) dapat terjadi jika tidak didiagnosis atau diobati dengan tepat waktu. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul antara lain (Damayanti et al., 2024) :

- a. Infeksi Genital Nonspesifik: Pada wanita, bisa menyebabkan salpingitis yang berisiko pada infertilitas atau kehamilan ektopik. Pada pria, infeksi uretra dapat menyebabkan epididimitis, infertilitas, dan sindrom Reiter, sementara pada pria homoseksual, hubungan seks anorektal dapat menyebabkan proktitis klamidia.
- b. Gonore: Komplikasi gonore pada pria dapat meliputi tisonitis, prostatitis, vesikulitis, hingga epididimitis yang mengarah pada infertilitas. Pada wanita, dapat menyebabkan servisititis yang berpotensi menyebabkan salpingitis,

penyakit radang panggul, dan infertilitas. Infeksi gonore juga bisa menyebar ke seluruh tubuh, menyebabkan artritis, meningitis, dan bahkan kebutaan pada mata.

- c. Sifilis: Sifilis yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi neurosifilis, sifilis kardiovaskular, dan sifilis yang menyebabkan kematian jika menyerang otak.

Komplikasi IMS juga dapat memengaruhi kemampuan reproduksi seperti (Damayanti et al., 2024) :

- a. Prostatitis: Infeksi prostat dapat menyebabkan gangguan ejakulasi dan kualitas semen, bahkan menyebabkan azoospermia jika proses inflamasi menyebabkan skar pada duktus ejakulatorius.
- b. Epididymitis: Komplikasi ini adalah penyebab umum infertilitas pada pria. Epididymitis dapat menyebabkan obstruksi yang mempengaruhi transportasi sperma dan kualitas semen, serta memicu produksi antibodi antisperma yang mengganggu fungsi reproduksi.
- c. Orchitis: Jika epididymitis tidak diobati, infeksi dapat menyebar ke testis dan menyebabkan epididymoorchitis, yang juga berpotensi mengganggu kesuburan.

8. Faktor Risiko PMS

Faktor-faktor resiko terjadinya PMS menurut (Dini Agustini & Rita Damayanti, 2023) yaitu :

a. Usia

Melakukan aktivitas seksual di usia muda dapat meningkatkan risiko tertular penyakit menular seksual. Perubahan fisik selama masa pubertas turut memicu munculnya dorongan seksual. Namun, pemenuhan dorongan ini seringkali terhambat oleh berbagai norma sosial yang membatasi, serta minimnya pemahaman yang tepat mengenai seksualitas. Remaja umumnya memiliki energi tinggi dan emosi yang kuat, tetapi kemampuan dalam mengendalikan diri belum sepenuhnya matang. Selain itu, mereka kerap merasakan ketidakpastian, keresahan, dan ketakutan akan kesepian.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi terbentuknya suatu perilaku. Rasa ingin tahu yang tinggi tanpa disertai pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi dapat menjerumuskan mereka ke dalam situasi yang berisiko dan menyimpang.

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti pendidikan formal, pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, media massa, maupun lingkungan sekitar. Kurangnya pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) berpotensi mendorong munculnya perilaku seksual yang berisiko. Perilaku seksual berisiko yang dimaksud mencakup melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun, tidak menggunakan kondom saat berhubungan, serta memiliki lebih dari satu pasangan seksual. Sebaliknya, pemahaman yang baik mengenai PMS dapat mendorong perilaku positif, seperti kemampuan untuk bernegosiasi dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual.

c. Satus ekonomi

Penyakit Menular Seksual sering kali dijumpai pada kelompok dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong seseorang melakukan berbagai cara demi memenuhi kebutuhan hidup, termasuk bekerja sebagai pekerja seks. Penelitian oleh Thobias menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berperan dalam kejadian PMS pada komunitas waria, di mana pekerjaan dan tingkat pendapatan terbukti memiliki pengaruh yang signifikan. Hal ini sejalan dengan temuan Mujugira, yang mengungkapkan bahwa keterbatasan ekonomi akibat kurangnya peluang kerja dan rendahnya tingkat pendidikan mendorong laki-laki trans di Uganda untuk menjual jasa seksual demi bertahan hidup, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap PMS dan HIV.

d. Perilaku seks berisiko

Perilaku seksual yang berisiko memiliki kaitan yang kuat dengan peningkatan kasus PMS. Bentuk-bentuk perilaku berisiko ini meliputi hubungan seksual tanpa alat pelindung (kontrasepsi), memulai aktivitas seksual pada usia yang terlalu muda, memiliki lebih dari satu pasangan atau sering berganti pasangan, serta kurang menjaga kebersihan area genital. Risiko terinfeksi PMS atau HIV juga meningkat pada perempuan dari kelompok etnis minoritas, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik pasangan, lingkungan sosial, kemampuan bernegosiasi penggunaan kondom, penggunaan kontrasepsi, serta konsumsi alkohol dan penyalahgunaan zat terlarang. Salah satu perilaku yang berisiko adalah memiliki banyak pasangan seksual. Di Indonesia, sebagian besar kasus Penyakit Menular Seksual (PMS) ditemukan

pada perempuan yang bekerja sebagai pekerja seks komersial. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tingginya frekuensi pergantian pasangan seksual pada kelompok ini membuat mereka lebih rentan terhadap penularan IMS, karena aktivitas seksual heteroseksual yang melibatkan banyak pasangan. Semakin banyak pasangan seksual yang dimiliki, semakin besar pula kemungkinan tertular dan menularkan IMS kepada orang lain.

9. Pengobatan

Pengobatan dan penanganan PMS adalah bagian penting dari upaya pencegahan untuk mengurangi penyakit, mencegah komplikasi, dan menghentikan penyebaran infeksi. Penanganan PMS melibatkan kombinasi pengobatan medis, konseling perilaku, pengobatan pasangan, dan intervensi pencegahan. Pengobatan medis biasanya berupa antibiotik, obat antivirus, atau antimikroba sesuai dengan jenis infeksi. Konseling bertujuan untuk mempromosikan praktik seksual aman, kepatuhan pengobatan, dan mengurangi risiko penularan. Penanganan pasangan juga penting untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Intervensi pengobatan seperti vaksinasi untuk HPV dan hepatitis B, serta promosi penggunaan kondom dan tes rutin, berperan dalam mengurangi penularan. Obat antimikroba, seperti antibiotik untuk infeksi bakteri (contohnya azitromisin untuk klamidia atau ceftriaxone untuk gonore), dan terapi antivirus untuk infeksi virus (seperti asiklovir untuk herpes atau terapi antiretroviral untuk HIV) digunakan untuk menanggulangi infeksi. Antibiotik bekerja dengan menghambat pertumbuhan bakteri, sementara obat antivirus mengurangi replikasi virus. Semua pengobatan ini bertujuan untuk meringankan gejala, mengobati infeksi, dan mencegah penularan lebih lanjut, dengan beberapa pengobatan memerlukan penggunaan jangka panjang untuk pengelolaan kondisi seperti HIV (Elendu et al., 2024).

2.2 Konsep Lasbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT)

2.2.1 Definisi

Istilah LGBT, yang merupakan singkatan dari Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender, kini semakin sering digunakan untuk menggambarkan identitas seksualitas dan gender. Di banyak negara, terutama di Amerika Serikat dan beberapa negara berbahasa Inggris lainnya, istilah ini sudah menjadi bagian dari percakapan umum. Namun, di Indonesia, penerimaan terhadap komunitas LGBT masih menuai kontroversi. Masyarakat, khususnya orang tua dan generasi yang lebih tua, merasa

khawatir dengan meningkatnya pengaruh LGBT, terutama di kalangan anak muda. Mereka merasa perilaku ini bertentangan dengan norma dan adat ketimuran yang masih dipegang teguh oleh banyak orang. Sejarah LGBT sebenarnya cukup panjang. Sejak tahun 90-an, istilah ini digunakan untuk merujuk pada komunitas-komunitas tertentu yang memiliki identitas seksualitas yang berbeda, terutama homoseksual. Jika kita menilik sejarahnya, perilaku homoseksual sudah ada sejak zaman kuno. Misalnya, pada relief-relief Mesir Kuno terdapat gambaran dua pria yang sedang berciuman. Meskipun ada yang meragukan interpretasi tersebut, karena keduanya memiliki keluarga, ini menunjukkan bahwa perbedaan orientasi seksual sudah ada sejak lama. Namun, meskipun demikian, perilaku homoseksual seringkali dianggap tabu dan bertentangan dengan norma sosial. Sepanjang sejarah, homoseksualitas sering kali dianggap sebagai penyimpangan, bahkan sebagai sebuah dosa. Beberapa orang beranggapan bahwa seseorang yang homoseksual mungkin memiliki identitas gender yang tidak sesuai dengan tubuhnya, seperti "jiwa laki-laki dalam tubuh perempuan" atau sebaliknya. Pemahaman seperti ini kemudian memicu perdebatan yang terus berlanjut. Pada masa lalu, banyak psikiater yang menganggap homoseksualitas sebagai gangguan mental atau kelainan, meskipun pandangan ini semakin berkurang seiring dengan berkembangnya pemahaman tentang keberagaman seksualitas dan gender (Lesmana, 2021).

2.2.2 Penyebab

Beberapa penyebab seseorang terkena sindrom LGBT, yaitu (Lesmana, 2021) :

a) Hormon

Sebuah studi menunjukkan bahwa pria gay memiliki kadar hormon androgen yang lebih rendah dibandingkan dengan pria heteroseksual. Peneliti lainnya juga berpendapat bahwa stress yang dialami selama kehamilan bisa berperan dalam pembentukan gen yang berkaitan dengan homoseksualitas.

b) Ketidaknyamanan peran gender

Pria gay cenderung menunjukkan sifat feminin, sedangkan Wanita lesbian cenderung lebih maskulin. Fenomena ini disebut sebagai cross gender, yang tidak bisa ditelusuri dengan jelas sebab-akibatnya. Pria yang feminin akan lebih tertarik pada sosok yang kuat dan maskulin seperti pria, sementara Wanita yang maskulin lebih menyukai sosok yang feminine seperti wanita. Situasi ini juga bisa muncul karena ketidaknyamanan atau ejekan dari teman-teman sebaya

mengenai fisik yang maskulin atau kuat, sehingga anak Perempuan yang merasa tidak nyaman bisa menjadi tomboy.

c) Interaksi kelompok teman sebaya

Ketertarikan seksual yang muncul lebih cepat pada anak-anak dapat menjadi pemicu juga. Di usia 12 tahun, anak-anak biasanya masih bermain dengan teman sebaya mereka dan belum berani berinteraksi secara dekat dengan lawan jenis. Saat perasaan erotis mulai muncul, perhatian mereka lebih condong kepada teman-teman lelaki.

d) Sosial

Penyimpangan perilaku ini juga tidak terlepas dari peranan sosial atau Masyarakat disekitarnya termasuk orang-orang terdekat. Misalnya apabila laki-laki dibiasakan bermain boneka dari kecil akan membentuk jiwa yang feminin dan sebaliknya. Selain itu gaya hidup perkotaan dan cara bicara orang-orang disekitarnya memacu orang untuk berkembang ke arah yang menyimpang karena rasa ingin tahu dan tuntutan sosial. Perilaku LGBT bisa muncul pada seseorang dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, sehingga perlu adanya didikan dan dampingan yang baik saat tumbuh kembang anak. Perilaku menyimpang ini sulit untuk disembuhkan dari seseorang, namun bukan berarti merupakan patologis yang bersifat menular. Sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga, orang terdekat, dan juga lingkungan untuk bisa menjauhkan diri dari perilaku menyimpang ini.

e) Factor lingkungan

Faktor lingkungan bisa memicu terjadinya LGBT, misalnya saja karena salah pergaulan. Dalam berteman, sudah selayaknya kita "memilih" teman yang memiliki perilaku baik. Ketika seseorang berteman dengan orang yang termasuk LGBT, ada kecenderungan dia akan ikut menjadi anggota LGBT disebabkan faktor pengaruh teman. Jadi, lingkungan dan kebiasaan menjadi faktor pemicu paling besar terjadinya LGBT di Indonesia. Adanya pengaruh budaya barat yang masuk ke Indonesia juga bisa menyebabkan penyimpangan perilaku ini terjadi.

f) Factor keluarga

Apabila seorang anak mengalami kekerasan dalam lingkungan keluarganya, hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan psikologis dan emosionalnya. Misalnya, seorang anak perempuan yang sering

mendapat perlakuan kasar dari ayah atau saudara laki-lakinya bisa saja tumbuh dengan perasaan negatif terhadap lawan jenis. Dalam beberapa kasus, pengalaman traumatis seperti itu dapat memengaruhi arah identitas atau preferensi yang dipilihnya di masa depan. Oleh karena itu, peran keluarga sangatlah penting dalam membentuk karakter dan kesehatan mental anak. Suasana keluarga yang hangat dan harmonis mendukung pertumbuhan anak yang seimbang secara emosional dan sosial. Selain itu, jika orang tua secara konsisten menanamkan nilai-nilai moral dan ajaran agama yang baik, hal ini dapat menjadi landasan yang kuat bagi anak dalam membentuk kepribadiannya.

g) Factor genetic

Salah satu faktor yang diduga dapat berperan dalam terjadinya orientasi seksual seperti lesbian, gay, biseksual, atau transgender (LGBT) adalah faktor genetik. Artinya, terdapat kemungkinan bahwa kecenderungan tersebut dipengaruhi oleh riwayat keluarga atau faktor keturunan. Secara biologis, kromosom normal pada laki-laki adalah XY dan pada perempuan adalah XX. Namun, dalam beberapa kasus, terdapat individu yang memiliki susunan kromosom yang berbeda, seperti XXY. Kondisi ini dikenal sebagai sindrom Klinefelter, yang dapat memengaruhi perkembangan fisik dan psikologis seseorang, termasuk dalam hal ekspresi gender atau perilaku yang mungkin lebih menyerupai perempuan.

2.2.3 Dampak LGBT

Menjadi individu dengan orientasi seksual lesbian, gay, biseksual, atau transgender (LGBT) bukanlah pilihan yang mudah. Mereka kerap menghadapi berbagai tantangan, seperti stigma sosial, diskriminasi, bahkan pengucilan dari lingkungan sekitar. Hal ini terjadi karena sebagian masyarakat masih belum dapat menerima keberadaan dan keberagaman orientasi seksual tersebut. Selain tantangan sosial, beberapa kalangan juga menyoroti sejumlah dampak yang mungkin timbul seiring dengan gaya hidup atau kondisi tertentu yang dialami oleh individu LGBT. Namun, penting untuk memahami bahwa tidak semua individu dalam kelompok ini mengalami dampak yang sama, karena hal tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan, dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan, serta penerimaan diri (Pawestri & Pustaka, 2022) :

a Kesehatan

Bagi individu LGBT yang terlibat dalam hubungan seksual sesama jenis, ada risiko tinggi terkena penyakit menular seksual. Lebih dari 70% pasangan sesama jenis sangat berisiko terhadap infeksi semacam itu. Menteri Kesehatan

Nila Djuwita F Moeloek juga mengungkapkan bahwa LGBT merupakan isu yang berkaitan dengan kesehatan mental. LGBT bukanlah gangguan, sebab jika itu benar, mereka tidak akan mampu berinteraksi dengan baik. Oleh karena itu, dinyatakan sebagai isu kesehatan mental, dan perilaku LGBT dalam konteks kesehatan adalah salah karena juga berkontribusi pada tingginya angka penyakit di masyarakat. Penyakit yang dimaksud adalah AIDS. Angka kasus HIV/AIDS terus meningkat setiap tahun. Meskipun kasus HIV/AIDS tidak mayoritas dipegang oleh individu homoseksual dan biseksual, ini tidak berarti bahwa hubungan seksual sesama jenis bisa diabaikan, karena termasuk dalam kategori seks bebas. Ini tentunya meningkatkan risiko penularan yang lebih meluas. Jika jumlah individu LGBT yang berperilaku seks bebas bertambah, maka bisa dipastikan jumlah penderita HIV/AIDS juga akan naik. Walaupun ada penyangkalan bahwa menyalahkan LGBT atas peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS adalah sebuah kesalahan.

b Masa Depan Bangsa

Kehadiran globalisasi dan pemikiran tentang kebebasan dikawatirkan dapat mempengaruhi generasi mendatang. Hal ini terutama berlaku jika isu LGBT mulai menyentuh anak-anak, bukan hanya orang dewasa. Statistik menunjukkan bahwa tak sedikit anak terlibat dalam aktivitas LGBT. Siswa yang mengidentifikasi diri sebagai homoseksual menghadapi risiko putus sekolah lima kali lebih besar dibandingkan dengan siswa biasa akibat rasa ketidakamanan. Dan 28% dari mereka terpaksa meninggalkan sekolah. Selain itu, kita juga sering melihat di media sosial anak-anak atau pelajar yang bergabung dalam kelompok gay atau grup LGBT. Anak sebagai salah satu populasi yang rentan memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Sangat disayangkan jika anak-anak, sebagai generasi penerus bangsa, terpapar pada nilai-nilai kebebasan dan terjerumus dalam perilaku yang menyimpang.

2.3 Konsep Edukasi

2.3.1 Definisi

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah bentuk kegiatan dan pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif) yang dapat dilakukan dirumah sakit ataupun di luar rumah sakit (nonklinis). Pendidikan kesehatan adalah suatu paya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya. Dengan demikian pendidikan kesehatan adalah suatu Upaya membantu individu, kelompok atau Masyarakat untuk belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Sari, 2021).

2.3.2 Tujuan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mendorong terjadinya perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok tertentu, maupun masyarakat secara keseluruhan dalam membangun dan mempertahankan pola hidup sehat, serta turut berperan aktif dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Secara umum, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Sementara itu, secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan adalah (Budi & Maria, 2024) :

1. Agar dapat melakukan langkah positif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit.
2. Agar memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
3. Agar mempelajari apa yang dapat dilakukannya secara mandiri

2.3.3 Metode-metode

Metode yang diterapkan dalam Pendidikan kesehatan tergantung pada sasaran yang ingin dicapai. Terdapat beberapa cara untuk menyampaikan Pendidikan kesehatan, yaitu (Sari, 2021) :

1. Metode Pidato

Pidato adalah presentasi yang dilakukan oleh seorang pembicara di hadapan kelompok audiens. Beberapa keuntungan dari metode pidato adalah:

- a Cocok untuk orang dewasa
- b Efisien dalam penggunaan waktu
- c Bisa dilakukan untuk audiens yang banyak
- d Tidak memerlukan banyak alat bantu pengajaran
- e Dapat digunakan untuk memperkenalkan pelajaran atau aktivitas.

2. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan bentuk interaksi yang dirancang secara sistematis antara tiga orang atau lebih yang membahas suatu topik tertentu dan dipandu oleh seorang fasilitator. Metode ini memiliki sejumlah keunggulan, antara lain:

- a. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pandangan masing-masing
- b. Menggunakan pendekatan demokratis yang menumbuhkan rasa kebersamaan
- c. Mampu memperluas wawasan dan cara pandang
- d. Topik-topik kesehatan menjadi lebih menarik karena keterlibatan aktif semua anggota, termasuk mereka yang biasanya pasif atau pendiam.

3. Metode Panel

Metode panel adalah diskusi terstruktur yang berlangsung di hadapan audiens dan membahas suatu isu tertentu. Kegiatan ini melibatkan setidaknya tiga orang pembicara serta satu moderator. Kelebihan dari metode ini meliputi:

- a. Mampu merangsang pemikiran kritis
- b. Menyajikan sudut pandang yang beragam
- c. Mengajak peserta untuk melakukan analisis terhadap isu yang dibahas
- d. Mendorong individu dengan potensi tertentu untuk tampil dan berkontribusi.

4. Metode Forum Panel

Forum panel merupakan pengembangan dari metode panel, di mana peserta audiens juga dapat turut serta dalam diskusi. Beberapa keunggulan dari pendekatan ini adalah:

- a. Memberikan ruang partisipasi kepada semua peserta
- b. Memungkinkan peserta untuk merespons isi pembahasan secara langsung
- c. Mendorong peserta untuk menyimak dengan lebih aktif
- d. Menyediakan kesempatan untuk menanggapi atau memberikan umpan balik terhadap pernyataan dari panelis.

5. Metode Permainan Peran

Permainan peran adalah suatu kegiatan di mana beberapa individu memerankan suatu situasi kehidupan nyata berdasarkan skenario tertentu tanpa persiapan khusus, yang kemudian dibahas oleh kelompok. Metode ini memiliki sejumlah manfaat, antara lain:

- a. Dapat diterapkan baik dalam kelompok kecil maupun besar

- b. Membantu peserta memahami dan mengevaluasi suatu situasi atau permasalahan
 - c. Meningkatkan rasa percaya diri individu yang terlibat
 - d. Memberikan pengalaman dalam melihat dari sudut pandang orang lain
 - e. Menumbuhkan semangat kolaboratif dalam menyelesaikan masalah.
6. Metode Symposium
- Simposium adalah rangkaian presentasi singkat yang disampaikan di hadapan audiens, dipandu oleh seorang moderator. Setiap pembicara menyampaikan pandangan terkait berbagai sisi dari sebuah isu tertentu. Beberapa keunggulan metode ini antara lain:
- a. Cocok diterapkan dalam kelompok dengan jumlah peserta kecil maupun besar
 - b. Efisien dalam menyampaikan banyak informasi dalam waktu singkat
 - c. Adanya variasi pembicara membuat acara lebih dinamis dan menarik.
7. Metode Demonstrasi
- Metode demonstrasi merupakan pendekatan pembelajaran yang menampilkan secara langsung suatu proses, penggunaan alat, atau cara melakukan interaksi tertentu. Demonstrasi dapat dilakukan tatap muka atau melalui media seperti video, radio, atau film. Keunggulan dari metode ini mencakup:
- a. Membantu peserta memahami proses secara nyata dan konkret
 - b. Mempermudah pemahaman dengan bantuan alat peraga dan prosedur langsung
 - c. Mengajak peserta untuk memperhatikan dan mengamati dengan cermat
 - d. Menghubungkan konsep teori dengan praktik langsung, serta memberi kesempatan untuk mencoba sendiri.

2.4 Konsep *Mind Mapping*

2.4.1 Definisi

Mind mapping berasal dari dua kata, yaitu: "*mind*" yang merujuk pada pikiran, dan "*mapping*" yang berarti membuat peta, sehingganya mind mapping dapat diartikan sebagai membuat peta atau pemetaan pikiran. *Mind mapping* pertama kali dikembangkan pada awal tahun 1970-an oleh Tony Buzan, seorang psikolog dan ahli pengembangan otak, kreativitas, serta inovasi pendidikan asal Inggris. Konsep *mind mapping* yang diperkenalkan dan dikembangkan Tony Buzan, tidak hanya digunakan dalam bidang pendidikan tetapi juga diberbagai perusahaan. Di Indonesia sendiri,

penggunaan mind mapping dimulai sejak tahun 1980-an serta semakin populer dalam dunia Pendidikan Indonesia sejak didirikannya Buzan Center Indonesia pada tahun 2009. *Mind mapping* menjadi model pembelajaran yang sangat efektif untuk menempatkan informasi ke dalam otak serta mengambilnya keluar dari otak, dan bertujuan untuk mengasah keterampilan dalam menyajikan isi materi dengan menggunakan teknik pemetaan pikiran (*mind mapping*) yang memungkinkan seseorang mengolah semua informasi secara visual. Dengan cara ini, pikiran seseorang dapat terbuka untuk mengembangkan pendekatan berpikir yang lebih kreatif dan inovatif. Dalam prosesnya, *mind mapping* melibatkan pembuatan visualisasi dari ide menjadi diagram, gambar, atau simbol yang merepresentasikan konsep tersebut, dengan tujuan menciptakan gambaran keseluruhan informasi. Hal ini penting karena otak memahami ide melalui visualisasi, bahkan untuk konsep yang abstrak sekalipun. Visualisasi ini harus menghasilkan diagram yang mencerminkan hubungan antara ide utama dan subkonsep yang lebih rinci. Dapat disimpulkan bahwa *mind mapping* adalah model pembelajaran yang membantu dalam pengembangan proses berpikir dan penerimaan informasi dengan melibatkan kerja otak kiri atau pun kanan, dalam pembuatan visualisasi seperti simbol atau gambar yang dapat menggantikan catatan tertulis dan memudahkan pemahaman materi, serta memberikan wawasan baru (Sulaiman et al., 2024).

2.4.2 Karakteristik dan kegunaan

A. Karakteristik

Mind mapping memiliki karakteristik yang berwarna-warni dan sering menggunakan gambar serta simbol, sehingga memberikan kesan seperti karya seni. Tujuannya adalah untuk membantu individu dalam mengingat kata-kata dan bacaan, meningkatkan pemahaman dan mengorganisir materi pembelajaran, serta memberikan wawasan baru. *Mind mapping* mencerminkan proses berpikir yang memungkinkan individu untuk beralih antar topik dengan lancar. Informasi direkam melalui simbol, gambar, makna emosional, dan warna, mirip dengan cara otak memproses berbagai informasi yang diterima. Karena melibatkan kedua belahan otak, mind mapping mempermudah individu dalam mengingat informasi. *Mind mapping* merupakan model pembelajaran dengan Teknik pencatatan yang mengikuti pola kerja alami otak. Berbeda dengan pencatatan berbasis outline yang menampilkan informasi dalam urutan panjang, pendekatan *mind mapping* mendorong pikiran untuk menyusun subjek sebagai kesatuan yang terhubung. Saat

menggunakan outline, peserta didik sering kali harus menghafal urutan panjang yang bisa menyebabkan informasi terlewat. Sebaliknya, dengan mind mapping, peserta didik secara mental akan membentuk gambaran yang bisa mereka bayangkan. Ketika gambaran itu terbentuk di pikiran mereka, penjelasan yang terkandung di dalamnya menjadi lebih jelas. Dengan menggunakan *mind mapping*, informasi yang panjang dapat diubah menjadi diagram warna-warni yang terstruktur dan mudah diingat, sesuai dengan cara kerja alami otak dalam memproses informasi. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik dari mind mapping secara keseluruhan memiliki kesamaan, yaitu penggunaan warna, struktur alami yang berpusat, garis berkelok dan melengkung, serta penggunaan simbol, kata, dan gambar sesuai dengan aturan yang sederhana, dasar, dan sesuai dengan cara kerja otak (Sulaiman et al., 2024).

B. Kegunaan

Mind-mapping menurut Buzan memiliki beberapa kegunaan antara lain (Batara, 2022) :

1. Memberikan pandangan menyeluruh terhadap pokok masalah.
2. Memungkinkan kita merencanakan atau membuat pilihan-pilihan.
3. Mengumpulkan sejumlah besar data di suatu tempat.
4. Mendorong pemecahan masalah dengan membiarkan kita melihat jalan-jalan terobosan kreatif baru.
5. Menyenangkan untuk dilihat, dibaca, dicerna, dan diingat.

2.4.3 Macam-macam

Ada empat macam mind-mapping menurut Nur antara lain pohon jaringan (*network tree*), rantai kejadian (*events chain*), peta konsep siklus (*cycle concept map*), dan peta konsep laba-laba (*spider concept map*). Berikut masing-masing penjelasannya (Batara, 2022) :

1. Pohon jaringan (*network tree*)

Pada mind-mapping ini, ide pokok dibuat dalam persegi empat, sedangkan beberapa kata lain dituliskan pada garis-garis penghubung. Garis-garis mind-mapping menunjukkan hubungan antar ide tersebut. Pohon jaring cocok digunakan untuk memvisualisasikan hal-hal berikut:

- a. Menunjukkan sebab akibat
- b. Suatu hierarki
- c. Prosedur yang bercabang

- d. Istilah-istilah berkaitan yang dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan-hubungan.
2. Rantai kejadian (*events chain*)
Nur mengemukakan bahwa peta konsep rantai kejadian dapat digunakan untuk memberikan suatu urutan kejadian, langkah-langkah dalam suatu prosedur atau tahap-tahap dalam suatu proses.
 3. Peta konsep siklus (*cycle concept map*)
Pada mind-mapping siklus, rangkaian kejadian tidak menghasilkan suatu hasil final. Kejadian terakhir pada rantai itu menghubungkan kembali ke kejadian awal. Siklus akan berulang dengan sendirinya karena tidak ada hasil dan kejadian terakhir menghubungkan kembali ke kejadian awal. Mind-mapping siklus cocok diterapkan untuk menunjukkan interaksi rangkaian kejadian yang menghasilkan suatu kelompok hasil yang berulang-ulang.
 4. Peta konsep laba-laba (*spider concept map*)
Mind-mapping laba-laba dapat digunakan untuk curah pendapat. Curah pendapat ide-ide berawal dari ide sentral sehingga dapat memperoleh sejumlah besar ide yang bercampur aduk. Banyak dari ide-ide yang berkaitan dengan ide sentral namun belum tentu mempunyai hubungan yang jelas satu sama lain. Mind-mapping laba-laba sesuai digunakan untuk memvisualisasikan beberapa hal, antara lain:
 - a. Tidak menurut hierarki
 - b. Kategori yang tidak parallel
 - c. Hasil curah pendapat.

2.4.4 Kelebihan dan kekurangan

A. Kelebihan

Berdasarkan ragam uraian terkait kelebihan penggunaan mind mapping dalam pembelajaran mencakup beberapa hal, antara lain:

1. *Mind mapping* memiliki kemampuan untuk meningkatkan pemahaman dengan cara memvisualisasikan gambaran besar suatu masalah sambil tetap memperhatikan detailnya. Informasi kompleks menjadi lebih mudah diingat karena telah dikelompokkan sesuai dengan cara otak mengingat, termasuk hubungannya dengan subjek yang sama, dan mengatasi informasi yang berlimpah karena telah diatur dengan baik.
2. *Mind mapping* juga meningkatkan kemampuan peserta didik dalam berimajinasi, berkonsentrasi, mengingat, membuat catatan, serta

meningkatkan minat dalam memecahkan masalah. Hal ini terjadi karena mind mapping mengajarkan cara melihat persoalan secara komprehensif dan hubungannya satu sama lain.

3. *Mind mapping* merangsang sisi kreatif peserta didik melalui penggunaan garis lengkung, warna, dan gambar, sehingga menciptakan catatan yang juga berfungsi sebagai karya seni. Mind mapping juga merangsang kemampuan membandingkan informasi, baik berupa fakta, ide, maupun data statistik.
4. *Mind mapping* membantu peserta didik membuat catatan yang menarik dalam waktu singkat. Selain itu, catatan tersebut dapat membuka pemahaman yang baik serta sisi kreatif dengan memicu munculnya ide-ide dan wawasan baru bahkan saat proses pembuatan catatan itu sendiri.

B. Kekurangan

Selain memiliki kelebihan, Dodi Irawan (2021) menjelaskan bahwa *mind mapping* juga memiliki beberapa kekurangan, antara lain:

1. Jika seseorang menggunakan terlalu banyak kata kunci atau kode asosiasi yang hanya dimengerti oleh pembuatnya, orang lain mungkin kesulitan memahaminya;
2. Penggunaan mind mapping dapat membuat cara berpikir seseorang menjadi divergen, atau beragam;
3. Proses pembuatan mind mapping sering memerlukan 2-3 penggambaran ulang agar terlihat lebih rapi dan artistik, mungkin dengan menggunakan kertas dan pensil/spidol warna.

Selanjutnya, Mahmudin yang dikutip oleh Dhida Dwi Kurniawati (2010), kekurangan mind mapping meliputi:

1. Hanya peserta didik yang aktif, yang terlibat dalam pembuatan mind mapping;
2. tidak semua peserta didik benar-benar terlibat dalam proses pembelajaran menggunakan mind mapping;
3. Variasi dalam mind mapping peserta didik dapat membuat pendidik kesulitan dalam memeriksanya.

Namun demikian, kekurangan dalam penggunaan mind mapping dapat diatasi dengan pemahaman yang mendalam dari pendidik terhadap konsep mind mapping dan penggunaannya dalam pembelajaran. Pendidik juga harus memberikan bimbingan yang kontinu kepada peserta didik dalam pembuatan mind mapping, sehingga peserta didik merasa lebih mudah dan tertarik, serta merasa bahwa

membuat mind mapping menjadi kegiatan yang menyenangkan (Sulaiman et al., 2024).

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi perilaku dan perilaku Kesehatan

Perilaku adalah aktivitas organisme sebagai respons terhadap rangsangan eksternal atau internal, termasuk aktivitas yang diamati secara objektif, aktivitas yang dapat diamati secara introspektif, dan proses tidak sadar (I Ketut Swarjana, 2022).

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Badu et al., 2024).

2.5.2 Domain perilaku

Domain perilaku dapat dibagi menjadi tiga kategori, pembagian ini bertujuan untuk kepentingan pendidikan yaitu untuk mengembangkan atau meningkatkan domain ketiga tersebut yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Domain ketiga ini dapat diukur melalui:

1. Pengetahuan (*Knowledge*) yaitu proses pemahaman yang muncul setelah seseorang mengamati sebuah objek. Tanpa pemahaman, seseorang tidak memiliki dasar untuk pengambilan keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi masalah. Ada enam tingkat dalam domain pengetahuan yaitu :
 - a. Tahu (*Know*) yaitu kemampuan untuk merekam kembali topik yang telah dipelajari sebelumnya.
 - b. Memahami (*Comprehension*) yaitu keahlian dalam menguraikan dengan tepat tentang objek yang dikenali serta menginterpretasikan materi tersebut secara akurat.
 - c. Penggunaan adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi yang nyata
 - d. Analisis merupakan keterampilan dalam mengubah topik menjadi komponennya dengan tetap mempertahankan struktur organisasi dan hubungan dengan orang lain.
 - e. Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menggabungkan komponen menjadi sebuah hal baru.

- f. Mengevaluasi kembali keterampilan dalam memberikan penilaian tentang topik tertentu.
2. Sikap (*Attitude*) bersifat internal dalam suatu rangsangan terdiri dari tiga komponen utama yaitu kepercayaan (keyakinan), aspek emosional atau penilaian terhadap suatu objek dan kecenderungan berperilaku. Berikut beberapa tingkatan antara lain sebagai berikut
 - a. Menerima (*receiving*) berarti subjek bersedia untuk memperhatikan rangsangan yang disajikan oleh objek.
 - b. Merespon (*responding*) artinya memberikan respons ketika ditanya dan menuntaskan tugas.
 - c. Menghargai (*valuing*), yang melibatkan untuk mendorong sesama dalam membahas mengenai suatu masalah.
 - d. Bertanggung jawab (*responsible*) berarti mengambil kewajiban atas segala pilihan yang telah dibuat beserta risikonya.
 3. Pelaksanaan (*practice*) menunjukkan bahwa perilaku tidak dengan sendirinya terwujud dalam bentuk perilaku. Praktik ini memiliki beberapa tingkatan yaitu
 - a. Pemahaman dalam mengenali terkait dengan kegiatan.
 - b. Tanggapan terstruktur yaitu kemampuan untuk melakukan tindakan sesuai dengan urutan yang benar dan mengikuti contoh yang ada.
 - c. metode, dimana individu mampu melaksanakan dengan baik secara otomatis, sehingga aktivitas tersebut menjadi suatu rutinitas.
 - d. Adopsi (*adoption*) merujuk pada tindakan yang telah berkembang secara positif yang berarti tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya.

2.5.3 Pengukuran perilaku

Menurut (Ramadini & Nidia, 2024). Pengukuran perilaku dilakukan secara langsung, yaitu melalui wawancara tentang aktivitas yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu, evaluasi juga bisa dilakukan dengan mengamati kegiatan responden. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terdapat beberapa proses yang terjadi yaitu :

- a. Kesadaran (*awareness*) yaitu individu mulai menyadari dan mengenali stimulus atau objek yang ada.
- b. Tertarik artinya orang mulai menunjukkan ketertarikan dalam stimulus
- c. Evaluasi ialah mempertimbangkan stimulus baik dan buruknya bagi dirinya yang menunjukkan bahwa sikap responden telah berkembang

- d. Mencoba (*trial*) yaitu individu yang mengadopsi kebiasaan yang berbeda.
- e. Menerima yaitu subjek yang bertindak berdasarkan pemahaman, kepedulian dan tingkah laku dalam menghadapi rangsangan.

2.5.4 Perubahan atau adopsi perilaku

Proses penerapan atau perubahan perilaku adalah suatu prosedur serta biasanya membutuhkan periode yang cukup lama. Terdapat tiga fase perilaku dimana memungkinkan individu untuk mengintegrasikan perilaku baru dalam rutinitas sehari-hari (Ramadini & Nidia, 2024).

1. Perubahan pengetahuan

Langkah yang mencakup penerimaan, pengolahan dan penerapan informasi. Proses perubahan pengetahuan dimulai dengan penerimaan informasi baru. Ada tiga tingkat perubahan pengetahuan yaitu sebagai berikut

a. Pemahaman tentang sakit dan penyakit

Contoh perubahan dan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit antara lain adalah masyarakat yang memahami tentang:

- Gejala dari suatu penyakit.
- Penyebab penyakit tersebut.
- Cara memberikan pertolongan pertama jika mengalami sakit atau kecelakaan serta metode pengobatan yang seharusnya dilakukan.
- Cara penularan penyakit dan langkah-langkah untuk menghindarinya.

b. Pengetahuan mengenai cara menjaga kesehatan dan hidup sehat Indikator adanya perubahan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan dan hidup sehat adalah ketika masyarakat sudah memahami tentang:

- Jenis-jenis makanan bergizi.
- Manfaat makanan bergizi bagi kesehatan dan tubuh.
- Pentingnya melakukan olahraga secara teratur.
- Manfaat dari cukup istirahat, rekreasi, relaksasi dan sebagainya.

c. Pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan

Indikator adanya perubahan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan adalah ketika masyarakat sudah memahami tentang:

- Selalu memanfaatkan air bersih.
- Cara yang tepat untuk membuang limbah, kotoran dan sampah.
- Manfaat ventilasi dan pencahayaan yang baik di rumah.

- Dampak negatif dari berbagai jenis polusi udara, polusi air dan polusi tanah terhadap kesehatan dan lingkungan serta hal-hal lainnya.

2. Perubahan sikap

Sikap dapat diartikan sebagai bentuk penilaian atau pandangan individu terhadap suatu rangsangan, khususnya yang berkaitan dengan penyakit dan perilaku yang ditunjukkan sebagai respons terhadapnya. Terdapat tiga tingkatan sikap utama, yaitu:

a. Sikap terhadap kondisi sakit dan penyakit

Pada tingkatan ini, sikap tercermin dalam pandangan atau opini individu mengenai berbagai aspek penyakit, seperti gejala dan tanda-tandanya, penyebab terjadinya penyakit, cara penyebarannya, serta langkah-langkah pencegahannya.

b. Sikap terhadap perawatan kesehatan dan gaya hidup sehat

Tingkatan ini mencakup penilaian individu terhadap upaya menjaga kesehatan pribadi dan menjalani pola hidup sehat. Sikap ini dapat dilihat dari pandangan seseorang mengenai konsumsi makanan dan minuman, kebutuhan relaksasi, pentingnya olahraga, serta pengaturan waktu istirahat.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Sikap ini berkaitan dengan pandangan seseorang terhadap kondisi lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Contohnya meliputi penilaian terhadap ketersediaan air bersih, isu pencemaran lingkungan, serta cara pengelolaan sampah dan limbah secara benar.

3. Modifikasi perilaku

Setelah orang-orang tersebut telah mengalami transformasi yang signifikan dalam pengetahuan dan sikapnya, beralih dari pandangan yang sempit menjadi lebih terbuka, kemungkinan besar individu mampu beralih dari kebiasaan tidak sehat menuju pola hidup yang lebih baik. Terdapat beberapa indikator yaitu

a. Tindakan atau praktik yang berhubungan dengan penyakit

Tindakan yang berkaitan dengan penyakit seperti upaya pencegahan penyakit (imunisasi, membersihkan bak mandi, mengolah sampah, menggunakan masker) dan langkah penyembuhan penyakit (konsultasi dengan dokter, mengonsumsi obat sesuai resep, mengikuti anjuran dokter).

b. Tindakan atau praktik pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Contoh kegiatan dalam kategori ini meliputi mengonsumsi makanan dan minuman dengan gizi seimbang, berolahraga secara teratur serta menghindari penggunaan narkoba dan minuman beralkohol.

c. Tindakan atau praktik terhadap kesehatan lingkungan

Contoh kegiatan yang termasuk di sini adalah membuang sampah pada tempatnya, mengolah sampah dan limbah rumah tangga serta menggunakan air bersih.

2.5.5 Faktor-faktor mempengaruhi perilaku

Menurut (Ramadini & Nidia, 2024), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dapat dibagi menjadi tiga kategori utama:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah elemen yang memudahkan atau mempredisposisikan perilaku. Misalnya, orang tua yang membawahkan anaknya untuk memantau pertumbuhan dan memberikan imunisasi sebagai langkah pencegahan penyakit tanpa pengetahuan tersebut, kemungkinan ibu itu tidak akan membawahkan anaknya ke posyandu.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Unsur yang mempermudah perilaku atau tindakan. Ini termasuk sarana dan prasarana yang mendukung terciptanya tindakan perawatan. Keluarga menyadari pentingnya pola hidup yang sehat.

3. Faktor pendukung (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan unsur yang mendorong atau memperkuat munculnya suatu perilaku. Seseorang mungkin mengetahui pola hidup sehat hanya tidak bisa melaksanakannya. Misalnya ibu-ibu yang sadar akan pemeriksaan kehamilan atau menetap bersebelahan dengan bidan serta tokoh masyarakat lainnya. Namun, tidak pernah menjalani pemeriksaan tersebut, meskipun anaknya tetap sehat ini menunjukkan bahwa perilaku sehat sering kali memerlukan contoh dari tokoh masyarakat.

2.5.6 Teori perubahan perilaku

Teori Lawrence Green, yang dikenal dengan "*Precede and Proceed Model*", mulai dikembangkan pada tahun 1968. Model ini memiliki prinsip dasar bahwa keberhasilan suatu perubahan sangat bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat sasaran dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan, merumuskan tujuan, serta merancang dan melaksanakan solusi. Selain itu, faktor-faktor seperti media massa, lingkungan sosial,

dan kebijakan politik juga memainkan peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan. Perubahan perilaku kesehatan idealnya terjadi atas dasar kesadaran dan kemauan sendiri (sukarela). Menurut Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan individu maupun kelompok masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (penyebab langsung) dan faktor non-perilaku (penyebab tidak langsung). Dalam implementasinya, pendekatan *Precede-Proceed* dilakukan secara menyeluruh mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Fase *Precede* digunakan untuk menganalisis masalah, menentukan prioritas, serta merumuskan tujuan program. Sementara itu, fase *Proceed* difokuskan pada penentuan strategi, kebijakan, pelaksanaan, serta proses evaluasi program. Berdasarkan pendapat Schmidt dan koleganya (1990), model ini merupakan pendekatan yang paling diterima luas dan terbukti efektif untuk perencanaan program kesehatan komprehensif dalam berbagai konteks, serta dinilai memiliki kepraktisan tinggi (Romadhon et al., 2024). Perilaku dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Notoatmodjo, 2003):

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup aspek-aspek seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, adat istiadat, sistem nilai, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Misalnya, untuk mendorong perilaku pemeriksaan kehamilan, dibutuhkan pemahaman ibu mengenai manfaat pemeriksaan tersebut bagi dirinya dan janin. Namun, kepercayaan atau tradisi lokal seperti larangan terhadap suntikan saat hamil bisa menjadi hambatan. Faktor-faktor predisposisi yang bersifat positif dapat mempermudah terbentuknya perilaku kesehatan yang baru.

2. Faktor Pendukung

Meliputi tersedianya sarana dan prasarana kesehatan seperti air bersih, fasilitas sanitasi, serta institusi layanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, posyandu, dll). Keberadaan fasilitas ini memungkinkan masyarakat untuk melakukan tindakan kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan, yang tidak hanya bergantung pada pengetahuan atau kesadaran, tetapi juga pada aksesibilitas terhadap layanan tersebut. Oleh karena itu, faktor ini disebut sebagai faktor pemungkin.

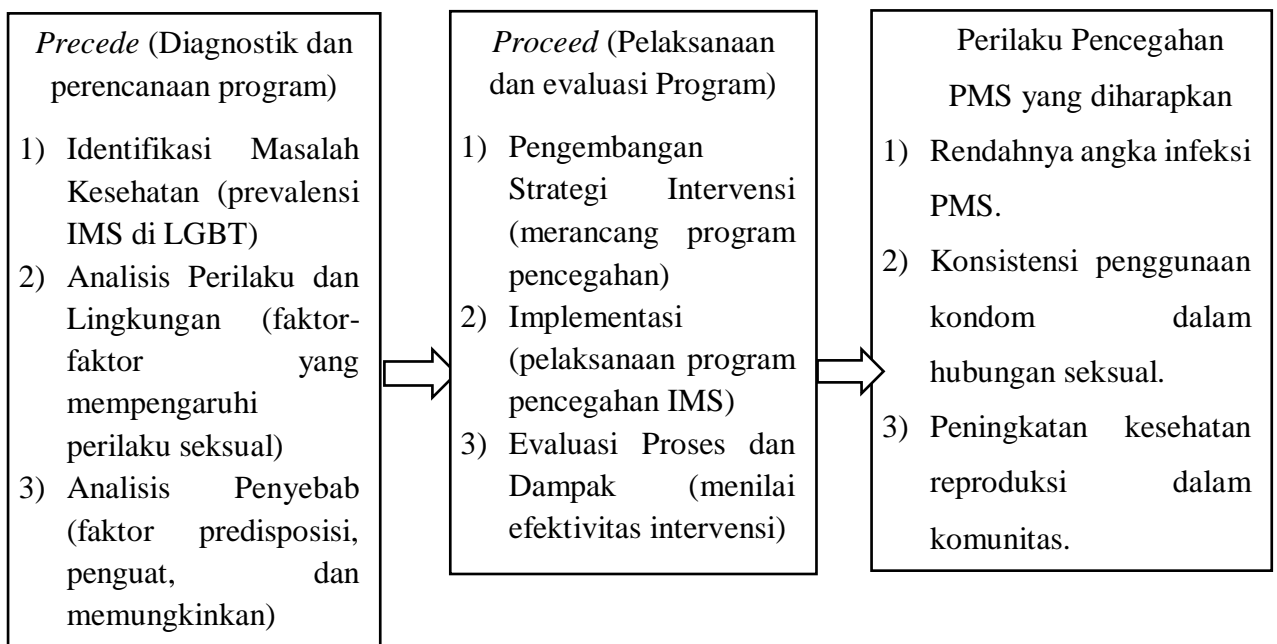
3. Faktor Penguat

Ini mencakup pengaruh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan, termasuk juga peraturan atau kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan. Contoh nyata dari tokoh-tokoh tersebut dapat memperkuat atau

mendorong perilaku sehat di masyarakat. Dukungan sosial dan legal ini seringkali menjadi motivator penting bagi individu untuk menerapkan perilaku kesehatan.

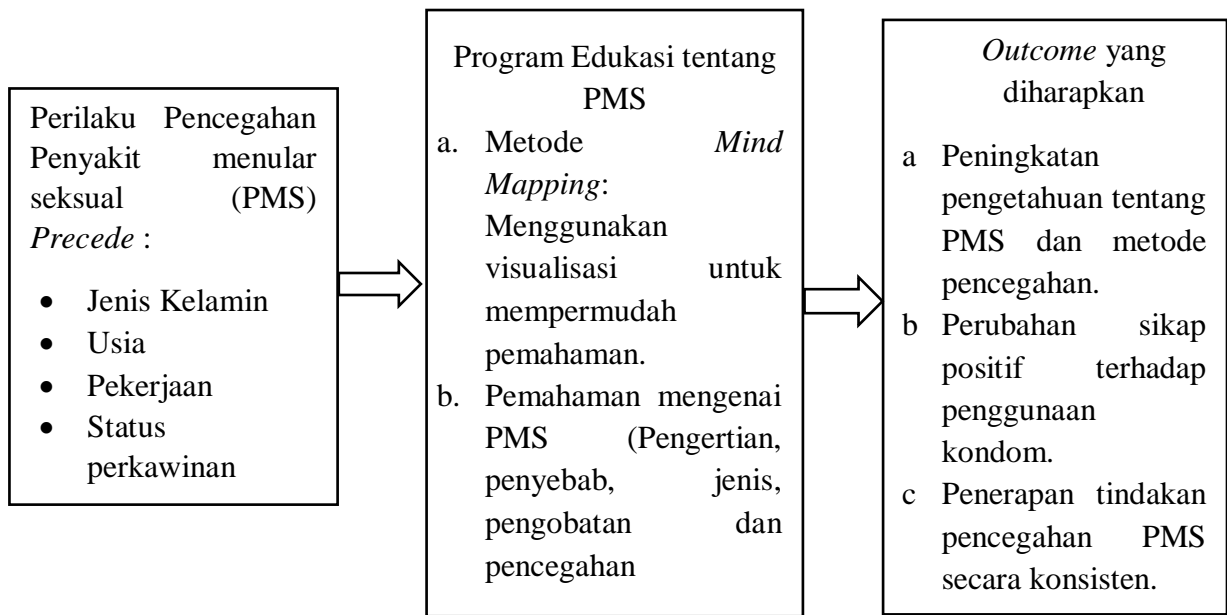
2.6 Kerangka Teori

Penelitian ini didasarkan pada teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1968) yang menyatakan bahwa Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. Penerapan teori *precede-proceed* dalam konteks keperawatan untuk pencegahan penyakit menular seksual (PMS) sangat penting, karena memberikan kerangka kerja yang sistematis untuk memahami dan mengatasi kebutuhan kesehatan spesifik mereka.



Gambar 1. Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Yang diteliti

→ : Alur Variabel

2.8 Hipotesis

Hipotesis menyatakan hubungan antara variabel yang diteliti sebagai kesimpulan sementara yang diharapkan akan dibuktikan dalam penelitian. Berdasarkan kerangka di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan pada komunitas *independent man of flobamora* kupang.

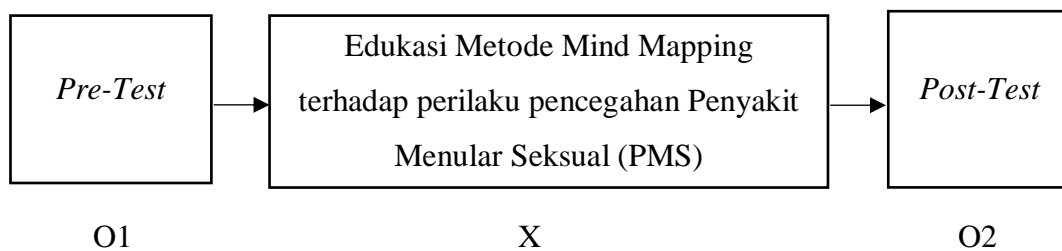
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/desain penelitian/rancangan masalah

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experimental* melalui rancangan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. *Quasi Experimental* adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menguji hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen, tetapi tanpa adanya pembagian kelompok secara acak (randomisasi). *One Group Pretest-posttest Design* adalah salah satu rancangan dalam quasi eksperimen di mana hanya terdapat satu kelompok subjek yang diberikan *pretest* (pengukuran sebelum intervensi), kemudian diberikan intervensi, dan setelah itu dilakukan *posttest* (pengukuran setelah intervensi) untuk melihat perubahan yang terjadi. Desain Gambar Penelitian sebagai berikut :

Gambar 3. Desain penelitian



Keterangan :

O1 : Test Awal (Pre-Test)

X : Memberikan Intervensi melalui edukasi metode mind mapping terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual.

O2 : Test terakhir (Post-Test)

3.2 Populasi, sampel dan Teknik sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau keseluruhan subjek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu anggota LGBT yang berada dalam komunitas *Independent Man Of Flobamora* (IMOF) Kota Kupang yang belum diketahui jumlah pasti populasinya.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang di maknai bahwa semua unit populasi harus memiliki peluang untuk diambil sebagai unit sampel, dan sampel dipandang

sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil atau dalam artian besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin & Liberty, 2021).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan perhitungan dengan software *G*Power*. Dengan asumsi tingkat kekuatan uji (*power*) sebesar 0,80, tingkat signifikansi (*alpha*) 0,05, dan ukuran efek (*effect size*) sedang 0,50 untuk uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada desain *one-group pretest-posttest*, diperoleh jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 28 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan dropout, jumlah sampel ditambah 10%, sehingga total sampel dalam penelitian ini 30 responden.

3.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara yang ditetapkan peneliti dalam menentukan atau memilih jumlah sampel dari populasinya. Teknik sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakilinya populasinya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel memakai penilaian kita sendiri untuk memilih sampel sehingga sampel mewakili karakteristik dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah diterapkan sebelumnya. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Kriteria inklusi

- a Responden yang merupakan anggota LGBT dari komunitas Imof kupang.
- b Anggota imof yang berusia 20-50 usia terbanyak.
- c Anggota imof yang dapat membaca, menulis dan memahami penjelasan dengan baik.
- d Anggota imof yang dapat mendengar dan berbicara dengan baik.
- e Anggota imof yang bersedia mengikuti penelitian dari awal sampai akhir dan mendatangi *informed consent*.

3.3 Variabel penelitian

3.3.1 Variabel Independent (bebas)

Variable independent merupakan variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain, variabel ini juga sering disebut sebagai variable stimulus, predictor, dan antecedent (Untung et al., 2023). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi metode *mind mapping*.

3.3.2 Variabel dependent (terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variable dependent, variabel ini juga bisa disebut variabel output, kriteria dan konsekuen (Untung et al., 2023). Variabel yang menjadi fokus pada penelitian ini yaitu perilaku pencegahan penyakit menular seksual.

3.4 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Hasil Ukur	Alat ukur	Skala
Edukasi kesehatan metode <i>mind mapping</i> (variabel Independen)	Edukasi menggunakan metode <i>mind mapping</i> merupakan metode visual untuk mengorganisasikan ide dan informasi yang dimulai dengan ide tengah, kemudian dihubungkan dengan sub-ide, kata kunci, gambar, dan warna untuk menggambarkan hubungan antara ide-ide.	-	<i>Mind Mapping</i>	-
Perilaku (Pengetahuan, sikap, dan tindakan) pencegahan penyakit menular seksual (variabel Dependen)	Perilaku LGBT dalam pencegahan penyakit menular seksual termasuk penggunaan kondom, keterlibatan dalam pemeriksaan kesehatan, dan komunikasi tentang kesehatan seksual.	<p>Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik = 76-100% • Cukup = 56-75% • Kurang = <55% <p>Sikap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positif 31-40 	Kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku yang dikembangkan oleh Salas-Marquez, C., Bosch García, R., Repiso Jiménez, J. B., Clavo	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Cukup 23-30 • Negatif 10-22 <p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik : 80-100%, • Baik, 60-79%, • Cukup; 40-59 • Kurang: 20-39 • Sangat Kurang <20% 	<p>Escribano, P., & Rivas Ruiz, F. (2024).</p>	
--	--	---	--	--

Tabel 2.1 Definisi Operasional

3.5 Instrumen penelitian dan uji validitas

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana atau perangkat yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk memperoleh data dalam suatu studi, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial. Alat ini berperan dalam mengukur, mengamati, atau mendokumentasikan kondisi serta aktivitas variabel yang sedang diteliti. Uji validitas dan reliabilitas.

1. Instrumen *mind mapping*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode edukasi menggunakan *mind mapping*. Media *mind mapping* dibuat sebagai bahan intervensi yang dapat membantu memudahkan pemahaman serta mengembangkan keterampilan berpikir kritis dalam mendapatkan informasi mengenai pengetahuan PMS dan pencegahan PMS, tujuan dari edukasi ini untuk mencegah perilaku seks berisiko atau PMS serta mengurangi kasus tingginya PMS (Chavan, 2023).

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan yaitu menggunakan kuesioner oleh Salas Marquez, dkk (2024). Dalam kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang awalnya menggunakan skala Likert, namun pada tahap analisis data dilakukan rekoding menjadi jawaban dikotomi (Ya= 1, Tidak= 0) agar sesuai dengan tujuan penelitian dan untuk mempermudah analisis jawaban 1–2 dikategorikan sebagai *Tidak*, sedangkan jawaban 3–4 dikategorikan sebagai *Ya*. Setelah itu, penilaian skor Baik = 76-100%, Cukup = 56-75%, Kurang = <55% (Notoatmodjo, 2012).

3. Kuesioner Sikap

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel sikap perilaku yaitu menggunakan kuesioner oleh Salas Marquez, dkk (2024). Dalam kuesioner ini berisi 10 pertanyaan kepada responden menggunakan skala Likert yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Penilaian sikap perilaku dilihat melalui pernyataan positif pada nomor 1,2,4,5,6,8 dan 10 dengan jawaban ‘sangat setuju’ diberi skor 4, ‘setuju’ skor 3, ‘tidak setuju’ skor 2, dan ‘sangat tidak setuju’ skor 1. Sedangkan pada pernyataan negatif pada nomor 3,7 dan 9 dengan skornya dibalik: ‘sangat setuju’ skor 1, ‘setuju’ skor 2, ‘tidak setuju’ skor 3, dan ‘sangat tidak setuju’ skor 4. Penilaian skoring dibuat dengan tiga kriteria (Sikap positif, cukup dan negatif) yang terbagi dengan nilai masing-masing yakni: Sikap positif 31 – 40, Cukup : 23– 30, Negatif: 10-22 (Notoatmodjo, 2012).

4. Kuesioner Tindakan

Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel tindakan pencegahan yaitu kuesioner penelitian terdahulu Salas Marquez, dkk (2024). Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 domain perilaku (gaya hidup dan hubungan, metode perlindungan) Responden akan diinstruksikan untuk mengisi kuesioner perilaku sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan memberi ceklist pada jawaban yang menurut responden paling tepat. Penilaian tindakan dilakukan dengan observasi terstruktur dengan 10 pertanyaan dengan skoring 1-5 setiap domain gaya hidup dan hubungan, skoring 1-0 (ya/tidak) dan numerik tentang jumlah patner seksual 6 bulan terakhir untuk metode perlindungan. Pada domain pertama terdapat 7 pertanyaan yaitu (nomor 1,dan 3-8) dengan diberikan 5 skala skor ; 1: Tidak pernah, 2: jarang, 3: kadang-kadang, 4: sering, 5: sangat sering, untuk domain kedua terdapat 2 item pertanyaan (nomor 2 dan 10) dengan jawaban

Yes/No; Yes: 1 dan No: 0, dan domain ke 3 terdapat 1 item pertanyaan (nomor 9) menggunakan nilai numerik dengan kategori 0=5, 1-2=4, 3-4= 3, 5=2, >5=1. Penilaian skoring 80-100%: Sangat baik, 60-79%: Baik, 40-50%: Cukup, 20-39: Kurang, <20 : Sangat Kurang (Notoatmodjo, 2012).

3.5.2 Uji validitas dan uji reliabilitas

Uji validitas ini mengacu pada sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dalam artian instrumen yang valid harus mampu merefleksikan konsep yang hendak diteliti secara akurat. Uji reliabilitas merujuk pada sejauh mana instrumen dapat menghasilkan hasil yang konsisten dan stabil Ketika digunakan dalam kondisi yang sama. Yang artinyan jika instrument tersebut digunakan untuk mengukur fenomena yang sama pada waktu yang nyaman untuk berbicara secara terbuka (Pugu et al., 2024).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan oleh (Salas-Marquez et al., 2024) dalam artikel berjudul “*Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults*” yang dipublikasikan di jurnal *Actas Dermo-Sifiliográficas* Kuesioner tersebut terdiri dari tiga bagian utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan kebiasaan terkait pencegahan infeksi menular seksual (IMS). Instrumen ini telah melalui proses validasi isi oleh panel ahli, serta uji reliabilitas internal menggunakan Cronbach’s Alpha. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach’s Alpha berada pada kategori $\geq 0,70$, yang berarti instrumen ini memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian. (Salas-Marquez et al., 2024).

3.6 Metode pengumpulan data

3.6.1 Pengambilan data

Pada penelitian ini berdasarkan tahap pengumpulan data yang digunakan yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisa hasil.

A. Tahap perencanaan

1. Persiapan administratif

- Mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang dan peneliti mengajukan izin penelitian komunitas *Independent Man of Flobamora* (IMOF) Kota Kupang.
- Uji etik atau *Etichal Cleareance* dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Kupang nomor LB.02.03/1/0297/2025.

B. Tahap pelaksanaan

1. *Pre-test*

Tahap pre-test dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 17 Juli 2025, pada hari tersebut peneliti mencari kontak dari komunitas IMOF melalui sosial media Instagram, setelah mendapatkan kontak komunitas tersebut peneliti menghubungi komunitas tersebut dan meminta ijin dan membuat janji untuk kunjungan ke rumah sekretariat IMOF. Setelah mendapatkan ijin dari komunitas tersebut peneliti mengunjungi rumah sekretariat IMOF pada hari Jumat, tanggal 18 Juli 2025 pada saat kunjungan ke rumah sekretariat IMOF peneliti bertemu dengan ketua komunitas untuk berbincang mengenai tujuan dan maksud kedatangan tersebut setelah itu peneliti bersama ketua tersebut menetapkan waktu edukasi di hari senin tanggal 21 Juli 2025 di sore hari dan menetapkan umur responden yaitu umur 20-50 tahun.

Pada tanggal 21 Juli 2025 para responden berjumlah 30 sudah berkumpul di rumah sekretariat IMOF, pengukuran *pretest* menggunakan Kuesioner. Sebelum, pengisian kuesioner *pretest* peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan tersebut kepada responden dan meminta persetujuan kepada responden melalui lembar *informed consent* dan semua responden mengisinya tanpa tidak ada yang mengisinya. Selanjutnya peneliti menjelaskan mengenai pengisian kuesioner sebelum diberikan. Setelah, pengisian kuesioner *pretest* lanjutkan dengan edukasi.

2. Pemberian Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi menggunakan metode *mind mapping* dilakukan selama 1 minggu. Edukasi kesehatan dalam penelitian ini menggunakan metode *mind mapping*, yaitu teknik pembelajaran visual yang menempatkan konsep utama di tengah kemudian dikembangkan ke dalam cabang-cabang subtopik seperti faktor risiko, cara penularan, gejala, dan pencegahan. Metode ini dipilih karena mampu meningkatkan pemahaman, daya ingat, serta keterlibatan responden. Edukasi dilakukan dengan panduan *mind map* yang disusun peneliti, Edukasi *mind mapping* ini dilakukan dengan cara 3 sesi, sesi 1 dengan cara mengumpulkan para responden di rumah sekretariat IMOF dan sesi 2 dan 3 di lanjutkan pemberian media *mind mapping* kepada ketua lalu meneruskan kepada responden dan pemantauan di lanjutkan melalui WhatsApp. Pemberian

edukasi *mind mapping* pada sesi 1 pada hari senin 21 Juli 2025 pada sore hari, edukasi *mind mapping* ini diberikan selama \pm 30 menit, materi pada *mind mapping* yaitu pengertian, klasifikasi, factor resiko, pencegahan dan komplikasi. Selama pemberian edukasi *mind mapping* para responden memperhatikan jelas paparan materi *mind mapping* dari peneliti tanpa adanya responden yang mengundurkan diri ditengah-tengah edukasi dan untuk memastikan responden memperhatikan peneliti membuka sesi tanya jawab dengan 3 pertanyaan dan terdapat 3 pertanyaan dari responden tersebut selanjutnya edukasi di akhiri. Pada Sesi ke 2 hari rabu, 23 Juli 2025 peneliti membagikan media *mind mapping* melalui WhatsApp kepada ketua dan ketua meneruskan kepada responden. Dan sesi ke 3 pada hari sabtu tanggal 26 Juli 2025 pemantauan di lanjutkan dengan mengirim kembali *mind mapping* kepada responden melalui ketua komunitas.

3. *Post-test*

Tahap ini di lakukan pada hari selasa 28 Juli 2025, setelah 3 kali peneliti memberikan edukasi, peneliti kembali menghubungi ketua komunitas IMOF melalui WhatsApp untuk memberikan kuesioner penelitian posttest secara online menggunakan google formnya, peneliti memberikan waktu selama 3 hari untuk pengisian secara online peneliti memberikan batas pengisian sampai 29 Juli 2025.

3.6.2 Pengolahan Data

Pengelolaan data adalah suatu proses mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang akan dianalisis. Pengelolaan data pada penelitian ini adalah

1 Editing

Perlu pengecekan data yang sudah terkumpul, kemungkinan adanya kesalahan dalam pengisian data, peneliti perlu mengonfirmasi dengan responden. Pada tahap ini, peneliti dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat dan lengkap.

2 Coding

Memberi kode untuk jawaban menggunakan huruf atau angka yang telah ditentukan. Setiap pertanyaan untuk jawaban akan diberi tanda \surd dan untuk nomor responden akan diberi urut sesuai jumlah sampel.

3 Tabulating

Menglompokkan atau menyusun yang telah diberikan kode kedalam data.

4 Processing

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam aplikasi lunak computer.

5 Pembersihan data

Pembersihan dilakukan apabila semua data atau informasi dari responden sudah selesai dimasukkan, dicek kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan saat melakukan pemberian kode, mulai dari kelengkapan dan sebagainya dan kemudian dilakukan koreksi.

3.6.3 Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan suatu pendekatan analisis dengan tujuan untuk menggambarkan sifat-sifat dari setiap aspek yang diteliti. Tujuan dari Analisa univariat adalah untuk merangkum data dalam bentuk tabel atau grafik. Dalam penelitian ini, dipakai untuk menggambarkan ciri-ciri responden dan variabel penelitian yaitu, distribusi frekuensi yang menampilkan jumlah dan presentase setiap kategori dari variabel tertentu, seperti gender, umur, pekerjaan atau status pernikahan. Untuk data numerik digunakan nilai rata-rata (mean), median dan standar deviasi. Dengan menggunakan perangkat lunak SPSS, disajikan tabel distribusi yang mencakup frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

2. Analisa bivariat

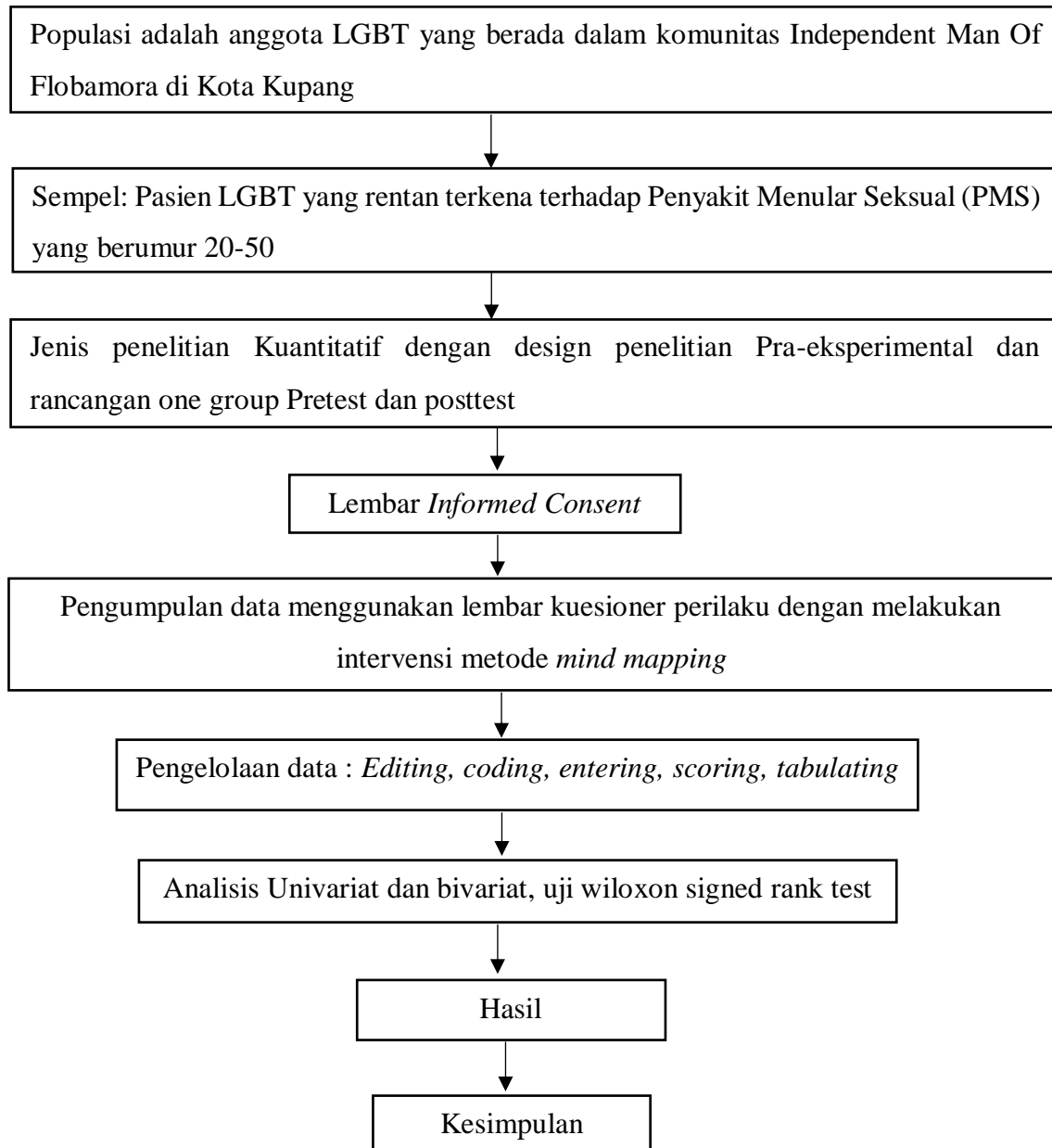
Analisa Bivariat merupakan teknik analisa data yang digunakan untuk melihat pengaruh antar variabel independen (edukasi metode mind mapping) dan variabel dependen (perilaku pencegahan PMS). Sebelum menganalisis lebih lanjut, data akan diperiksa normalitasnya dengan metode *uji Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk*, yang dipilih berdasarkan jumlah sampel penelitian. Hasil tes menunjukkan bahwa tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka digunakan uji statistik non-parametrik, yakni uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk menilai uji perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dalam kelompok intervensi. Semua analisis statistik akan dilakukan dengan menggunakan software SPSS atau software statistik lainnya, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

3.7 Uji Etik

Uji etik penelitian merupakan suatu proses penilaian terhadap kelayakan etis yang diusulkan untuk penelitian yang akan melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa penelitian tersebut layak untuk dilaksanakan setelah memenuhi prinsip-prinsip etik, seperti menghormati hak subjek, menjaga kerahasiaan, dan meminimalkan risiko yang mungkin timbul. Uji etik atau *Ethical Clearance* dalam penelitian ini dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor: LB.02.03/1/0297/2025. Nomor ini menjadi bukti bahwa penelitian telah memperoleh persetujuan resmi dari komite etik untuk dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.8 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

Langkah-langkah dalam penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian. Langkah-langkah dalam penelitian ini dapat dilihat dari bagan berikut :



Gambar 4. Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

3.9 Lokasi dan waktu penelitian

3.9.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di rumah sekretariat komunitas Independent Man Of Flobamora (IMOF) di Kota Kupang

3.9.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni

3.10 Etika penelitian

3.10.1 *Informed consent*

Merupakan salah satu bentuk persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian setelah menerima penjelasan yang jelas mengenai perlakuan dan efek yang mungkin timbul dari penelitian yang akan dilaksanakan. Diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian supaya responden mengetahui maksud dan tujuan serta memahami dampak dari penelitian tersebut. Apabila responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghargai keputusan serta hak responden.

3.10.2 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Data yang di dapatkan dari responden secara tertulis maupun tidak tertulis ataupun masalah yang terjadi pada saat penelitian berlangsung. Semua informasi yang sudah di dapatkan dari responden. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan dijamin kerahasiaannya dan disajikan dalam kelompok data yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.10.3 *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus berlaku adil pada semua klien sesuai dengan kebutuhannya tanpa membandingkan suku, agama, ras, golongan maupun sosial ekonomi.

3.10.4 *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah dasar hubungan perawat dengan pasien artinya kesetiaan dalam simpan rahasia atau simpan janji.

3.10.5 *Veracity* (Prinsip kejujuran)

Peneliti harus menghindari kebohongan atau menipu pasien, peneliti harus menyampaikan informasi yang akurat dan jujur sehingga pasien dapat memahami dengan baik

3.10.6 *Anonymity* (tanpa nama atau menggunakan inisial)

Pada penelitian ini, tidak dicantumkan nama responden tetapi menggunakan nama inisial di dalam lembar kuesioner serta menggunakan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di laksanakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum hasil penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 juli sampai 31 juli 2025 di rumah sekretariat *Independent Man Of Flobamora (IMOF)* Kota Kupang. Rumah sekretariat IMOF terletak di wilayah Kecamatan Maulafa perumahan BTN Kolhua, Kota Kupang. IMOF adalah salah satu komunitas Lesbian Gay Biseksual Transgender (LGBT) yang berada di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), khususnya di kota Kupang. IMOF mempunyai sejarah dalam memperjuangkan hak-hak dasar untuk teman-teman LGBT. Berbagai diskriminasi stigma maupun persekusi sudah dialami oleh kelompok LGBT baik itu dari keluarga lingkungan maupun aparat hukum. Komunitas IMOF NTT memiliki visi untuk menjadi wadah yang inklusif dan terbuka bagi setiap individu, khususnya mereka yang berasal dari komunitas LGBTQIA+ dan keragaman gender dan seksual lainnya, agar mampu mengekspresikan diri secara bebas, aman, dan bermartabat. IMOF bercita-cita mewujudkan lingkungan sosial yang menerima perbedaan, menjunjung tinggi hak asasi manusia, dan memberikan ruang partisipasi setara bagi seluruh anggotanya. Komunitas ini hadir sebagai garda depan dalam memperjuangkan keadilan sosial, kesetaraan gender, dan penghormatan terhadap identitas diri setiap individu tanpa diskriminasi. Ada pula kegiatan rutin tiap bulan yang dilakukan IMOF yaitu forum pelangi kasih. Forum ini beranggotakan para orang tua dan kerabat terdekat kawan-kawan komunitas LGBTQ. Di dalamnya juga terdapat kawan-kawan media, tokoh agama seperti pendeta. Sehingga bisa dikatakan forum ini memiliki pengaruh besar bagi IMOF karena para anggota forum pelangi kasih mendukung kegiatan-kegiatan yang IMOF lakukan. Tidak jarang mereka juga memberikan nasihat agar saling jaga dan saling mendukung. Agenda yang paling sering dilakukan dalam forum pelangi kasih tersebut selalu ada pertemuan dan membahas isu-isu yang terjadi di IMOF setiap bulannya. Dan untuk meningkatkan silaturahmi anggota IMOF, anggota forum pelangi kasih dan kerabat terdekat mereka mengadakan *family gathering* setahun sekali.

4.1.2. Karakteristik responden

Hasil penelitian terhadap 30 responden pada komunitas *Independent Man of Flobamora* (IMOF) Kota Kupang diperoleh karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Independent Man of Flobamora Kota Kupang (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	86,7
Perempuan	4	13,3
Umur		
20 - 26 tahun	7	23,3
27 - 33 tahun	9	30,0
34 - 40 tahun	12	40,0
41 - 50 tahun	2	6,7
Pekerjaan		
Mahasiswa	1	3,3
Wiraswasta	14	46,7
Tidak bekerja	5	16,7
Wirausaha	10	33,3
Status Pernikahan		
Belum menikah	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan data jenis kelamin terdapat 26 orang laki-laki (86,7%) terbanyak dibandingkan perempuan yang berjumlah 4 orang (13,3%) hal ini sesuai dengan karakteristik komunitas IMOF yang memang didominasi pria. Mayoritas responden berusia 34–40 tahun (40%) dan diikuti umur 27–33 tahun (30%), hal ini menunjukkan bahwa anggota komunitas berada pada usia produktif matang yang cenderung memiliki kesadaran kesehatan lebih baik, namun tetap berpotensi berperilaku berisiko. Sedangkan, kalau dilihat dari jenis pekerjaan, sebagian besar adalah wiraswasta dengan jumlah 14 orang (46,7%) dan wirausaha 10 orang (33,3%), dengan proporsi tidak bekerja sebesar 5 orang (16,7%). Aktivitas ekonomi yang fleksibel ini dapat mempengaruhi pola interaksi sosial dan risiko perilaku seksual. Dan jenis status pernikahan seluruh responden dengan jumlah 30 orang (100%) belum menikah, yang dalam berbagai penelitian dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi terlibat dalam hubungan seksual di luar pernikahan, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual.

4.1.3. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) pencegahan responden sebelum dilakukan intervensi edukasi *mind mapping* di komunitas IMOF

1. Komponen Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*

	Pengetahuan (n=30) Pre test		
	n	%	
Pengetahuan	Baik	6	20.0
	Cukup	9	30.0
	Kurang	15	50.0
Total	30	100.0	

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4 Hasil distribusi pengetahuan komunitas IMOF sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori “cukup”, yaitu sebanyak 9 orang (30,3%). Sebanyak 15 orang (50,0%) berada pada kategori “kurang”, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori “baik” hanya 6 orang (20.0%).

2. Komponen Sikap

Tabel 5. Distribusi sikap responden sebelum dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*

	Sikap (n=30) Pretest		
	n	%	
Sikap	Positif	10	33.3
	Cukup	20	66.7
	Negatif	0	0.0
Total	30	100.0	

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian pada tahap komponen sikap sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa dari total 30 responden komunitas IMOf, sebanyak 10 orang (33,3%) memiliki sikap positif, sedangkan 20 orang (66,7%) memiliki sikap cukup, dan tidak ada responden (0%) yang menunjukkan sikap negatif.

3. Komponen Tindakan

Tabel 6. Distribusi Tindakan responden sebelum dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*

		Tindakan (n=30) Prettest	
		n	%
Tindakan	Sangat baik	0	0.0
	Baik	4	13.3
	Cukup	24	80.0
	Kurang	2	6.7
	Sangat kurang	0	0.0
Total		30	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 6 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*, Tindak responden sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 24 orang (80%) sebanyak 4 orang (13,3%) berada pada kategori baik. Sedangkan, kategori kurang sebanyak 2 orang (6,7%). Tidak ada responden yang memiliki kategori sangat baik, kurang maupun sangat kurang (0%).

4.1.4. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) pencegahan responden sesudah dilakukan intervensi edukasi *mind mapping* di komunitas IMOF

1. Komponen pengetahuan

Tabel 7. Distribusi pengetahuan responden sesudah dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*

		Pengetahuan (n=30) Post-test	
		n	%
Pengetahuan	Baik	17	56.7
	Cukup	10	33.3
	Kurang	3	10.0
Total		30	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 7 setelah diberikan intervensi hasil menunjukkan bahwa dari 30 responden komunitas IMof di Kota Kupang terdapat hanya 17 orang (56,7%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sementara 10 orang (33,3%) berada pada kategori cukup, dan 3 (10,0%) berada pada kategori kurang.

2. Komponen Sikap

Tabel 8. Distribusi sikap responden sesudah dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*

		Sikap (n=30)	
		Post-test	
		n	%
Sikap	Positif	25	83.3
	Cukup positif	5	16.7
	Negatif	0	0.0
Total		30	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden komunitas IMoF terdapat sebanyak 25 orang (83.3%) memiliki sikap positif, sementara 5 orang (16.7%) berada pada kategori cukup positif, dan tidak ada responden (0%) yang memiliki sikap negatif.

3. Komponen Tindakan

Tabel 9. Distribusi tindakan responden sesudah dilakukan intervensi edukasi *mind mapping*

		Tindakan (n=30)	
		Post-test	
		n	%
Tindakan	Sangat baik	2	6,7
	Baik	7	23,3
	Cukup	21	70,0
	Kurang	0	0.0
	Sangat kurang	0	0.0
Total		30	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 9 hasil menunjukkan bahwa dari total 30 responden komunitas IMOF terdapat 2 orang (6,7%) yang memiliki tindakan dalam kategori sangat baik, 7 orang (23,3%) berada pada kategori baik, dan mayoritas responden yaitu 21 orang (70,0%) berada pada kategori cukup, sedangkan tidak ada responden yang masuk kategori kurang maupun sangat kurang.

4.1.5. Pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku (Pengetahuan, sikap dan Tindakan) pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas *Independent Man of Flobamora* di Kota Kupang.

Tabel 10. Distribusi data uji wicoxon pengetahuan,sikap dan tindakan

<i>Wicoxon Signed-rank test</i>		
Variabel	Z Test	P-Value
Pengetahuan	-3.004 ^b	0,003
Sikap	-3.638 ^b	0,000
Tindakan	-1.968 ^b	0,049

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan 10 tabel di atas, berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $Z = -3,004$ dan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan responden secara bermakna. Demikian pula, pada variabel sikap hasil uji menunjukkan nilai $Z = -3,638$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi juga mampu mempengaruhi sikap responden ke arah yang lebih positif terhadap pencegahan PMS/IMS. Sedangkan, pada variabel tindakan, diperoleh nilai $Z = -1.968^b$ dengan $p\text{-value} = 0,049$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan antara tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa intervensi berbasis *mind mapping* efektif dalam memberikan pengaruh signifikan pada tahap awal perubahan perilaku pencegahan IMS.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden 26 orang (86,7%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan perempuan hanya 4 orang (13,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nevendorff et al.,(2024) yang dimana penelitian tersebut melibatkan laki-laki cisgender yang pernah melakukan hubungan atau memiliki ketertarikan seksual dengan sesama laki-laki (MSM). Studi ini menggunakan survei daring nasional yang memuat pertanyaan tentang identitas diri, perilaku seksual, penggunaan zat saat berhubungan seksual (chemsex), dan risiko infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV dan hasilnya bahwa kelompok laki-laki dalam komunitas

LGBT tidak hanya mendominasi partisipasi penelitian, tetapi juga memiliki faktor risiko yang spesifik, seperti penggunaan zat yang dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko Nevendorff et al., (2024). Dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat dipahami bukan sekadar sebagai gambaran demografis, melainkan juga sebagai representasi kelompok yang menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/IMS. Laki-laki, terutama mereka yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi seperti *Men who Have Sex with Men (MSM)*, pekerja seks laki-laki, maupun pelanggan pekerja seks, memiliki kecenderungan perilaku seksual yang dapat meningkatkan risiko tertular IMS. Beberapa perilaku yang berkontribusi antara lain tingginya frekuensi pergantian pasangan seksual, rendahnya konsistensi penggunaan kondom, serta kurangnya kepatuhan terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi dan pencegahan perlu diarahkan secara lebih intensif pada kelompok laki-laki, mengingat kontribusinya yang signifikan terhadap dinamika penyebaran IMS di masyarakat.

Hasil penelitian pada karakteristik umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada di rentang usia produktif matang (34–40 tahun sebanyak 40%, dan 27–33 tahun sebanyak 30%). Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Nevendorff et al., (2024), yang menggunakan variabel usia (≤ 24 tahun dan ≥ 25 tahun) sebagai salah satu penentu risiko HIV pada populasi MSM. Studi tersebut menemukan bahwa kelompok usia ≥ 25 tahun cenderung memiliki akses dan pengalaman seksual yang lebih luas, namun juga berpotensi melakukan perilaku berisiko, seperti hubungan seks tanpa kondom dan penggunaan zat saat berhubungan (chemsex), yang dapat meningkatkan risiko penularan IMS termasuk HIV Nevendorff et al., (2024). Dan pada penelitian Wardanna, (2021), yang meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan aktivitas seksual pasangan berusia 20–40 tahun. Studi tersebut menemukan bahwa sebagian besar responden (73,4%) memiliki pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS, meliputi pemahaman tentang penularan, gejala, dan langkah pencegahan. Namun, meskipun tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 47,4% responden tidak menunjukkan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang konsisten Wardanna, (2021). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu sejalan dengan penerapan perilaku pencegahan yang efektif, dan masih terdapat kesenjangan antara pemahaman kognitif dengan perilaku nyata. Dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat dipahami bukan sekadar sebagai gambaran demografis, melainkan juga sebagai representasi kelompok yang menjadi fokus utama dalam upaya

pengecahan dan penanggulangan HIV/IMS. Laki-laki, terutama mereka yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi seperti *Men who Have Sex with Men (MSM)*, pekerja seks laki-laki, maupun pelanggan pekerja seks, memiliki kecenderungan perilaku seksual yang dapat meningkatkan risiko tertular IMS. Beberapa perilaku yang berkontribusi antara lain tingginya frekuensi pergantian pasangan seksual, rendahnya konsistensi penggunaan kondom, serta kurangnya kepatuhan terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi dan pencegahan perlu diarahkan secara lebih intensif pada kelompok laki-laki, mengingat kontribusinya yang signifikan terhadap dinamika penyebaran IMS di masyarakat.

Hasil penelitian pada karakteristik pekerjaan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (46,7%) dan wirausaha (33,3%), sementara sisanya tidak bekerja (16,7%) atau berstatus mahasiswa (3,3%). Penelitian ini sejalan dengan Panonsih et al.,(2021) menemukan bahwa pendidikan dan status pekerjaan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup LGBT, termasuk gay, transgender, dan MSM. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu LGBT yang memiliki pekerjaan cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih baik, yang pada gilirannya mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan, mengikuti program pencegahan IMS/HIV, dan menerapkan perilaku hidup sehat. Status pekerjaan tidak hanya merefleksikan kondisi ekonomi, tetapi juga berkaitan dengan peluang akses terhadap informasi kesehatan dan layanan pencegahan penyakit menular seksual (PMS/IMS) Panonsih et al.,(2021). Status pekerjaan tidak hanya mencerminkan kondisi ekonomi, tetapi juga berdampak signifikan terhadap akses terhadap informasi kesehatan dan layanan pencegahan penyakit menular seksual (PMS/IMS) WHO, (2021). Pekerja formal umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan dan informasi preventif, sedangkan pekerja informal menghadapi keterbatasan karena kondisi kerja yang tidak stabil, biaya tinggi, dan minimnya perlindungan sosial. Beberapa laporan internasional menunjukkan bahwa pekerja informal lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk IMS, akibat keterbatasan dalam memperoleh layanan kesehatan seksual dan reproduksi UNAIDS, (2023). Oleh karena itu, kelompok ini memerlukan perhatian khusus melalui intervensi edukasi dan penyediaan layanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau untuk menurunkan tingkat kerentanan terhadap IMS.

Hasil penelitian pada karakteristik status perkawinan penelitian seluruh responden dalam penelitian ini berstatus belum menikah (100%). Hasil ini sejalan dengan

penelitian Hasmi et al., (2025) yang menunjukkan bahwa baik MSM yang belum menikah maupun yang sudah menikah tetap memiliki risiko IMS, tetapi dengan pola yang berbeda. MSM yang belum menikah cenderung memiliki lebih banyak pasangan seksual dan tingkat pergantian pasangan yang tinggi, sedangkan MSM yang menikah berisiko menularkan IMS kepada pasangan tetap jika tidak menerapkan seks aman. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa status pernikahan bukan sekadar informasi demografis, tetapi juga faktor sosial yang dapat memengaruhi pola hubungan seksual, frekuensi pergantian pasangan, dan konsistensi penggunaan perlindungan. Terdapat bukti bahwa status pernikahan berhubungan dengan risiko infeksi menular seksual (IMS). Misalnya, analisis data di unit gawat darurat menunjukkan bahwa individu lajang (belum menikah) memiliki odds ratio (OR) yang jauh lebih tinggi untuk terdiagnosis dengan gonore dibandingkan mereka yang sudah menikah (adjusted OR = 4,21; $p < 0,001$) (Fox & Sheele, 2021). Demikian pula, data survei AS (NSFG dan GSS) menunjukkan bahwa perempuan belum menikah dan berstatus “terlibat tetapi belum menikah” (cohabiting) memiliki risiko perilaku seksual berisiko jauh lebih tinggi terkait multipartner dalam satu tahun terakhir ketimbang perempuan menikah (Finer et al., 1996). Penelitian ini mengindikasikan perlunya intervensi edukatif yang difokuskan pada kelompok belum menikah terutama yang termasuk dalam komunitas berisiko tinggi. Dengan pendekatan tersebut, edukasi pencegahan IMS dapat ditargetkan secara lebih tepat dan berdampak langsung dalam menurunkan prevalensi IMS di kalangan populasi ini.

4.2.2 Perilaku (Pengetahuan, sikap dan Tindakan) pencegahan penyakit menular sebelum intervensi edukasi kesehatan menggunakan metode *mind mapping*.

A. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pretest, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 9 orang (30,3%). Responden dengan pengetahuan baik hanya 6 orang (20,0%), sementara yang berada pada kategori kurang sebanyak 15 orang (50,0%).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Panonsih et al.,(2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki), gay, dan transgender memiliki pengetahuan yang masih pada kategori cukup, yaitu sebesar 48,6% hal ini dikarenakan faktor utama yang memengaruhi rendahnya pengetahuan adalah tingkat pendidikan, di mana responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki akses yang terbatas terhadap informasi kesehatan. Selain itu, kurangnya

edukasi yang secara khusus ditujukan kepada kelompok minoritas seksual serta adanya stigma sosial yang membuat responden enggan mencari informasi dari tenaga kesehatan juga menjadi penyebab berkurangnya pemahaman mereka terhadap IMS. Rendahnya pengetahuan ini berimplikasi pada kurangnya pemahaman terkait cara pencegahan dan perilaku sehat yang seharusnya dilakukan. Akibatnya, kelompok ini lebih rentan melakukan perilaku seksual berisiko seperti berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kondom, dan kurang memanfaatkan layanan kesehatan. Kondisi inilah yang menjadi salah satu faktor meningkatnya kejadian IMS Panonsih et al.,(2021).

Kondisi pengetahuan yang belum baik juga diungkapkan oleh Widayanti,(2024), di mana masyarakat memiliki pengetahuan umum cukup baik (56,8%), namun pemahaman medis yang lebih spesifik tentang IMS hanya dikuasai oleh 30,2% responden. Hal ini disebabkan oleh materi edukasi yang masih bersifat umum dan kurang mendalam, sehingga masyarakat hanya mengetahui gambaran dasar tanpa memahami aspek medis dan pencegahan yang lebih detail. Rendahnya literasi kesehatan juga turut berperan, di mana sebagian responden kesulitan memahami istilah medis Widayanti,(2024).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Suwandi,(2015) pada kelompok waria di Sidoarjo menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan rendah dengan meningkatnya kejadian IMS yang dimana faktor yang melatar belakangnya adalah rendahnya pendidikan formal serta pekerjaan informal, khususnya pekerja seks, yang membatasi akses terhadap edukasi kesehatan. Selain itu, stigma ganda yang dialami waria, baik karena identitas gender maupun karena pekerjaan, membuat mereka enggan mengakses layanan kesehatan resmi. Kondisi ini diperparah dengan minimnya dukungan komunitas maupun tenaga kesehatan yang ramah terhadap kelompok rentan, sehingga peluang mereka untuk memperoleh informasi yang benar menjadi semakin kecil. Selain itu, sebagian besar waria bekerja di sektor pekerja seks yang identik dengan perilaku seksual berisiko tinggi. Kondisi inilah yang menjadikan kejadian IMS pada kelompok waria lebih tinggi dibandingkan kelompok lain Suwandi,(2015).

Temuan penelitian mencerminkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dasar tentang pencegahan dan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), namun pemahaman mereka belum menyeluruh, terutama mengenai tanda awal IMS, mekanisme penularan yang lebih rinci, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Bukti empiris mengindikasikan bahwa meskipun pengetahuan adalah komponen krusial dalam model perubahan perilaku, pengetahuan semata sering kali tidak cukup

untuk mendorong perubahan perilaku yang sehat (Lentz, 2020). Untuk meningkatkan efektivitas, intervensi sebaiknya memperkuat pengetahuan dengan edukasi yang menyertakan keterampilan perilaku, penguatan motivasi, serta akses terhadap layanan kesehatan ramah (inclusif dan tanpa stigma), seperti yang diuraikan dalam model *Information Motivation Behavioral Skills* (IMB). Konteks komunitas LGBT membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun kemampuan, menurunkan hambatan layanan, dan menciptakan lingkungan layanan yang mendukung agar intervensi pencegahan IMS dapat lebih efektif menurunkan prevalensinya.

B. Sikap

Pada variabel sikap, hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (66,7%) memiliki sikap cukup positif, 10 responden (33,3%) memiliki sikap positif, dan tidak ada responden yang memiliki sikap negatif (0%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki kesadaran akan pentingnya pencegahan IMS, namun masih terdapat keraguan atau sikap yang belum sepenuhnya mendukung perilaku pencegahan, misalnya terkait penggunaan kondom secara konsisten atau kesediaan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

Penelitian sejalan dengan Mustanski et al.,(2015) yang menjelaskan pada remaja LGBT usia 16–20 tahun, sikap sebelum intervensi dikategorikan cukup positif karena mereka memang memiliki akses terbatas terhadap pendidikan seksual yang komprehensif. Sebagian besar hanya mendapatkan informasi dari teman sebaya atau media internet yang tidak selalu valid. Kondisi ini menimbulkan ketidakpercayaan dalam mengambil keputusan yang sehat, misalnya masih ragu menggunakan kondom atau melakukan tes IMS. Sikap yang cukup positif ini menunjukkan adanya pengetahuan dasar, tetapi belum terinternalisasi menjadi keyakinan kuat untuk berperilaku aman.

Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Dorji et al.,(2022) menjelaskan bahwa 70,1% mahasiswa memiliki sikap baik, namun faktor budaya dan stigma terkait seksualitas menyebabkan responden masih ragu dalam konsistensi penggunaan kondom maupun pemeriksaan kesehatan Dorji et al.,(2022). Sementara itu, penelitian Woalder & Mary K. Tripp, PhD,(2017) di kalangan remaja Afrika-Amerika pedesaan menunjukkan bahwa sikap positif terhadap kondom perlu diimbangi dengan self-efficacy, karena meskipun mengetahui manfaatnya, sebagian responden merasa tidak percaya diri untuk menerapkannya akibat takut stigma, malu membeli kondom, atau

khawatir ditolak pasangan berikan link penelitiannya Woalder & Mary K. Tripp, PhD,(2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap cukup positif responden dapat dipahami sebagai hasil interaksi dari beberapa faktor, termasuk pengetahuan yang belum komprehensif, pengaruh budaya dan norma sosial, serta rendahnya *self-efficacy* dalam menerapkan perilaku pencegahan. Literatur menyebutkan bahwa sikap terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) sering kali dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, kepercayaan diri, serta konteks sosial-budaya yang melingkupinya WHO, (2022). Dominasi sikap cukup positif ini mengindikasikan adanya potensi untuk penguatan melalui intervensi edukasi yang berkelanjutan. Studi sebelumnya juga menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan dapat mendorong perubahan sikap ke arah yang lebih positif, yang pada akhirnya mendukung transformasi perilaku pencegahan IMS secara konsisten.

C. Tindakan

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (6,7%), cukup yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan responden yang memiliki tindakan baik berjumlah 4 orang (13,3%), tidak ada responden yang berada pada kategori sangat baik dan sangat kurang. Data ini menunjukkan bahwa praktik pencegahan IMS seperti penggunaan kondom secara konsisten, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pembatasan jumlah pasangan seksual belum menjadi tindakan yang mapan di kalangan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Bavinton et al.,(2018) menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa *peer education workshops*, kapasitas perilaku kesehatan seksual pada pria gay dan biseksual masih berada pada kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan seksual, seperti penggunaan kondom secara konsisten, melakukan tes IMS secara rutin, maupun keterampilan bernegosiasi dengan pasangan masih belum optimal. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya risiko penularan IMS karena perilaku pencegahan belum sepenuhnya dijalankan. Rendahnya pengetahuan detail mengenai IMS, minimnya dukungan komunitas, serta adanya stigma yang membuat mereka enggan mengakses layanan kesehatan turut memperburuk situasi, sehingga angka IMS sebelum intervensi cenderung tinggi Bavinton et al.,(2018).

Penelitian lain oleh Choi et al.,(2024) yang melakukan intervensi *e-health interactive* pada kelompok MSM di China. Pada fase *pre-test*, tercatat 42,3% responden

masih melakukan hubungan seksual anal tanpa kondom (*unprotected anal intercourse*). Rendahnya *self-efficacy* dalam penggunaan kondom (rata-rata $3,01 \pm 0,82$) menggambarkan bahwa responden tidak memiliki keyakinan penuh untuk dapat menggunakan kondom secara konsisten dalam setiap hubungan seksual. Faktor ini diperkuat dengan adanya norma sosial dan tekanan pasangan, di mana sebagian besar responden mengalami kesulitan menolak hubungan seksual tanpa pelindung. Sebelum intervensi berbasis aplikasi digital dilakukan, akses terhadap edukasi yang relevan dan personal juga masih sangat terbatas, sehingga perilaku pencegahan tidak maksimal Choi et al.,(2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan responden sebelum intervensi merefleksikan perilaku aktual yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, bukan sekadar jawaban normatif. Rendahnya praktik pencegahan dapat dipahami sebagai akibat dari belum optimalnya internalisasi perilaku pencegahan IMS ke dalam rutinitas. Faktor yang memengaruhi kondisi ini antara lain keterbatasan pengetahuan, sikap yang belum sepenuhnya positif, pengaruh lingkungan sosial, serta terbatasnya akses terhadap fasilitas pendukung. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, perilaku pencegahan penyakit menular seksual dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, termasuk kognitif, psikososial, dan structural UNAIDS, (2023). Oleh karena itu, peningkatan perilaku pencegahan memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya menekankan pada edukasi, tetapi juga memperhatikan dukungan sosial dan akses layanan kesehatan.

4.2.3 Perilaku (Pengetahuan, sikap dan Tindakan) pencegahan penyakit menular sesudah intervensi edukasi kesehatan menggunakan metode *mind mapping*.

A. Pengetahuan

Hasil penelitian dari 30 responden, sebanyak 17 orang (56,7%) menunjukkan kategori pengetahuan “Baik”, sementara 10 responden (33,3%) berada di kategori “Cukup”, dan ada yang masih di kategori “Kurang” yaitu 3 orang (10,0%). Ini menandakan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan pemahaman yang nyata. Artinya, edukasi atau intervensi yang diberikan berhasil mendorong mayoritas responden menuju tingkat pengetahuan yang memadai.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Kurniawat,(2019) pada siswa SMA terkait edukasi HIV/AIDS. Mereka menemukan bahwa metode *mind mapping* efektif meningkatkan pengetahuan siswa dibandingkan dengan metode ceramah tradisional. Pada penelitian tersebut dapat dijelaskan *mind mapping* mampu menyajikan materi dalam bentuk visual yang terstruktur sehingga memudahkan siswa

memahami hubungan antar konsep. Selain itu, teknik ini melibatkan dua belahan otak, yaitu otak kiri untuk analisis logis dan otak kanan untuk kreativitas melalui penggunaan kata kunci, warna, serta gambar. Hal tersebut membuat informasi lebih mudah diingat dan bertahan dalam memori jangka panjang. *Mind mapping* juga mendorong partisipasi aktif siswa karena mereka dilibatkan dalam menyusun cabang-cabang informasi, bukan hanya mendengarkan secara pasif seperti pada metode ceramah. Dengan cara ini, siswa lebih fokus pada inti materi, mampu menyaring informasi penting, serta membentuk pemahaman dan sikap yang lebih positif terhadap pencegahan HIV/AIDS. Oleh karena itu, *mind mapping* dapat menciptakan proses belajar yang interaktif, menarik, dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan maupun sikap siswa terhadap isu kesehatan. Selain itu peningkatan pengetahuan melalui edukasi metode *mind mapping* menjadi peluang lebih besar untuk mengubah perilaku seksual berisiko dan meningkatkan praktik pencegahan IMS, seperti penggunaan kondom dan pemeriksaan kesehatan rutin Kurniawat,(2019).

Temuan sejalan juga dengan Mohebi et al.,(2024) *Journal of Education and Health Promotion* yang meneliti efektivitas *mind mapping* pada edukasi tentang AIDS. Penelitian tersebut menemukan bahwa peserta yang belajar menggunakan *mind mapping* mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan dibandingkan kelompok yang belajar dengan metode membaca konvensional. Penyajian materi dalam bentuk cabang-cabang yang berhubungan dengan ide utama memudahkan peserta untuk memahami keterkaitan antar konsep, sehingga informasi lebih cepat dipahami dan tidak mudah terlupakan. Selain itu, *mind mapping* memanfaatkan kombinasi kata kunci, warna, dan simbol yang merangsang kerja kedua belahan otak secara bersamaan, yakni otak kiri yang berfungsi analitis serta otak kanan yang berperan dalam kreativitas dan visualisasi. Kondisi ini membuat proses belajar menjadi lebih menyenangkan, interaktif, dan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa *mind mapping* berperan penting dalam meningkatkan retensi jangka panjang, sehingga peserta didik tidak hanya memahami materi sesaat, melainkan mampu menyimpannya dalam memori untuk digunakan kembali di kemudian hari Mohebi et al.,(2024).

Edukasi berbasis *mind mapping* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS). Hal ini disebabkan karena *mind mapping* menyajikan informasi secara visual dan terstruktur, sehingga memudahkan pemahaman sekaligus memperkuat daya ingat. Peningkatan pengetahuan melalui pendekatan visual ini berpotensi mendorong perubahan sikap dan perilaku

pencegahan, seperti konsistensi penggunaan kondom serta keteraturan melakukan pemeriksaan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Farrand et al. (2002) yang menunjukkan bahwa penggunaan *mind mapping* dapat meningkatkan retensi pengetahuan jangka panjang, serta studi Mento, Martinelli, dan Jones (1999) yang menekankan peran *mind mapping* dalam mendukung proses belajar yang lebih bermakna. Selain itu, perubahan perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan juga didukung oleh kerangka teori perubahan perilaku, yang menjelaskan bahwa aspek kognitif merupakan salah satu determinan utama dalam membentuk sikap dan tindakan preventif Glanz, Rimer, & Viswanath, (2015). Dengan demikian, *mind mapping* tidak hanya memberikan dampak pada ranah kognitif, tetapi juga memiliki potensi untuk mendukung transformasi perilaku kesehatan secara berkelanjutan, termasuk dalam konteks pencegahan IMS.

B. Sikap

Hasil penelitian setelah intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan 25 orang (83,3%) memiliki sikap “Positif”, naik dari 13 orang (43,3%) pada *pre-test*, sedangkan 5 orang (16,7%) berada di kategori “Cukup positif”, turun dari 17 orang (56,7%). Tidak ada responden dengan sikap “Negatif” di *pre-test* maupun *post-test*. Ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan tapi juga berhasil memperbaiki skor sikap secara menyeluruh ke arah yang lebih konstruktif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2019) yang menunjukkan bahwa edukasi *mind mapping* mampu meningkatkan sikap positif siswa terhadap pencegahan HIV/AIDS secara dalam penelitian yang sejalan penyajian materi HIV/AIDS melalui *mind mapping* membuat responden lebih mudah memahami hubungan sebab-akibat antara perilaku berisiko dengan konsekuensi kesehatan, sekaligus menekankan pentingnya tindakan pencegahan. Visualisasi konsep dalam bentuk cabang-cabang yang jelas dan terstruktur membantu otak menyimpan informasi lebih lama, sehingga responden tidak hanya mengetahui, tetapi juga lebih meyakini nilai penting pencegahan. Selain itu, *mind mapping* menumbuhkan rasa memiliki terhadap pengetahuan yang dibangun secara mandiri, sehingga responden lebih terdorong untuk menginternalisasi pesan kesehatan. Perubahan sikap terjadi karena responden tidak lagi sekadar menerima informasi secara pasif, melainkan mengalami

proses kognitif dan afektif yang membuat mereka lebih percaya, termotivasi, dan bersedia merubah perilaku ke arah yang lebih sehat Kurniawati (2019).

Penelitian juga sejalan dengan Studi yang dilakukan oleh Mythili et al., (2015). menggunakan desain *pre-post* dengan membandingkan kelompok yang mendapat edukasi HIV/AIDS melalui metode *concept mapping* dengan kelompok yang diajarkan menggunakan kuliah tradisional. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan sekaligus sikap pada kelompok yang menggunakan *concept mapping*. Temuan ini menegaskan bahwa penyajian materi dengan pendekatan visual melalui peta konsep mampu membantu siswa memahami keterkaitan antar gagasan secara lebih jelas dan mendalam. Proses pembelajaran yang bersifat visual dan terstruktur tersebut membuat peserta didik tidak hanya memperoleh pengetahuan kognitif, tetapi juga menginternalisasi nilai-nilai yang terkandung di dalam materi, sehingga terbentuk sikap yang lebih positif terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Dengan demikian, *mind mapping* atau *concept mapping* memiliki keunggulan dibanding metode kuliah tradisional karena tidak hanya menyampaikan informasi, melainkan juga mendorong perubahan sikap melalui keterlibatan aktif dan pemahaman bermakna Mythili et al., (2015).

Penerimaan informasi oleh responden menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis *mind mapping* mampu diikuti dengan baik oleh berbagai individu. *Mind mapping* terbukti memberikan pemahaman yang lebih terstruktur dibandingkan dengan metode ceramah konvensional, karena mampu mengorganisasikan informasi secara visual sehingga mempermudah proses kognitif dan afektif dalam pembelajaran Farrand, Hussain, & Hennessy, (2002). Peningkatan pengetahuan melalui visualisasi konsep, keterlibatan aktif, serta interaksi selama proses edukasi berkontribusi terhadap perubahan sikap responden, khususnya dalam memahami keterkaitan antara perilaku berisiko dengan langkah pencegahan IMS. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu determinan awal yang dapat membentuk sikap lebih positif terhadap perilaku kesehatan Glanz, Rimer, & Viswanath, (2015). Dengan demikian, penerapan *mind mapping* tidak hanya meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga mendukung transformasi sikap ke arah yang lebih kondusif dalam pencegahan IMS.

C. Tindakan

Hasil menunjukkan bahwa dari total 30 responden, terdapat 2 orang (6,7%) yang memiliki tindakan dalam kategori sangat baik, 7 orang (23,3%) berada pada kategori baik, dan mayoritas responden yaitu 21 orang (70%) berada pada kategori cukup. Selain itu, tidak ada responden yang masuk kategori kurang dan sangat kurang. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian kecil responden sudah mencapai kategori baik hingga sangat baik, mayoritas responden masih berada pada tindakan cukup.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Nope, (2017) dalam Jurnal Pendidikan Tambusai, yang mengkaji penerapan metode *mind mapping* pada siswa terkait pola hidup sehat dan pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan, di mana pada siklus I hanya 30,5% siswa yang mencapai ketuntasan, namun setelah intervensi *mind mapping* dilanjutkan pada siklus II, angka ketuntasan meningkat menjadi 95%. Peningkatan ini membuktikan bahwa metode *mind mapping* mampu membantu siswa dalam memahami materi kesehatan yang kompleks dengan cara yang lebih sederhana, menarik, dan mudah diingat. Pencapaian tersebut menggambarkan bahwa edukasi berbasis *mind mapping* tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berpotensi membentuk pola hidup sehat sebagai sebuah kebiasaan (habit). Dalam konteks penelitian ini, hal tersebut relevan dengan upaya pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), khususnya HIV/AIDS, karena pola hidup sehat yang konsisten akan berdampak pada menurunnya perilaku berisiko. Dengan demikian, hasil penelitian pola hidup sehat dan HIV/AIDS melalui *mind mapping* mendukung temuan bahwa mayoritas responden yang masih berada pada kategori kebiasaan cukup memerlukan intervensi edukasi yang lebih interaktif dan visual, agar terjadi perubahan menuju kebiasaan sehat yang lebih baik Nope, (2017).

Temuan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Carmack et al., (2024) menggunakan pendekatan *group-based concept mapping* pada kelompok dewasa muda Afrika-Amerika berusia 20–26 tahun. Hasil penelitian tersebut berhasil mengidentifikasi tujuh domain konseptual utama, di antaranya *self-efficacy* komunikasi dengan pasangan, *self-efficacy* penggunaan kondom, pengetahuan tentang HIV/IMS dan kondom, serta norma sosial yang memengaruhi penggunaan kondom. Melalui pemetaan konsep ini, diperoleh informasi spesifik bahwa lebih dari 70% partisipan menempatkan faktor *self-efficacy* komunikasi dan penggunaan kondom sebagai prioritas utama dalam pencegahan HIV/IMS. Hasil analisis kuantitatif dari uji *multidimensional scaling* dan *hierarchical cluster analysis* juga menunjukkan nilai

stress index = 0,29, yang menandakan peta konsep yang dihasilkan memiliki validitas yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa metode pemetaan konsep mampu memperkuat intervensi pencegahan HIV dengan cara yang lebih interaktif, partisipatif, dan kontekstual Carmack et al., (2024).

Hasil intervensi menunjukkan bahwa pembentukan perilaku pencegahan membutuhkan waktu serta dipengaruhi oleh kombinasi faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan sosial. Edukasi kesehatan dapat menjadi pemicu awal terjadinya perubahan perilaku, namun untuk mempertahankan dan meningkatkan kebiasaan dari kategori cukup menuju baik atau sangat baik diperlukan intervensi yang berulang, penguatan perilaku melalui dukungan sosial, serta kemudahan akses terhadap sarana pencegahan WHO, (2021). Perubahan perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh penerimaan informasi, melainkan juga melalui proses pembiasaan yang konsisten, norma sosial yang mendukung, serta kontrol diri individu Glanz, Rimer, & Viswanath, (2015). Dengan demikian, intervensi edukasi yang berkesinambungan dan didukung oleh lingkungan sosial yang positif menjadi kunci dalam membentuk perilaku pencegahan IMS yang lebih baik.

4.2.4 Pengaruh edukasi metode mind mapping terhadap perilaku (Pengetahuan, sikap dan Tindakan) pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas *Independent Man of Flobamora* di Kota Kupang.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi dengan metode *mind mapping* ($Z = -3,004$; $p = 0,003$). Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan *mind mapping* mampu meningkatkan pemahaman responden terkait penyakit menular seksual (IMS). Peningkatan ini terjadi karena *mind mapping* menyajikan informasi secara visual, sederhana, dan terstruktur, sehingga mempermudah proses kognitif dalam menerima materi. Menurut teori *Cognitive Learning*, individu lebih mudah memahami informasi ketika disajikan melalui media yang menghubungkan konsep-konsep utama dalam bentuk visual. Visualisasi informasi dalam bentuk cabang-cabang *mind map* memungkinkan responden melihat hubungan antar konsep secara jelas, sehingga memudahkan dalam mengingat informasi untuk jangka panjang. Selain itu, *mind mapping* juga dapat meningkatkan konsentrasi, motivasi, dan keterlibatan aktif peserta dalam proses pembelajaran.

Hasil ini sejalan penelitian lain oleh Kurniawat, (2019) yang menyatakan bahwa penggunaan mind mapping pada siswa SMA efektif meningkatkan pengetahuan tentang

HIV/AIDS dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Temuan ini memperkuat bukti bahwa *mind mapping* merupakan metode edukasi yang relevan dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan IMS. Peningkatan pengetahuan pada komunitas *Independent Man of Flobamora* di Kota Kupang dapat dipandang sebagai efek positif dari penggunaan *mind mapping*. Pengetahuan yang baik menjadi landasan penting dalam mengubah persepsi risiko, sehingga mampu menstimulasi terbentuknya sikap dan niat berperilaku sehat sesuai dengan prinsip *Health Belief Model*. Media edukasi yang disampaikan secara jelas, ringkas, dan terstruktur terbukti mampu meningkatkan pemahaman responden mengenai konsep pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Peningkatan pengetahuan ini berperan penting sebagai landasan dalam pembentukan sikap positif dan perilaku preventif. Hal tersebut sejalan dengan pandangan bahwa pengetahuan merupakan faktor mendasar dalam perubahan perilaku kesehatan, di mana individu yang memiliki pemahaman memadai cenderung menunjukkan sikap dan tindakan yang lebih mendukung pencegahan Rosenstock et al., (1988). Dengan demikian, edukasi kesehatan berbasis media yang efektif dapat menjadi strategi awal yang signifikan dalam menurunkan risiko IMS pada kelompok masyarakat yang rentan.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada sikap responden sebelum dan sesudah intervensi ($Z = -3,638$; $p = 0,000$). Peningkatan ini menandakan bahwa metode *mind mapping* berpengaruh dalam membentuk sikap yang lebih positif terhadap pencegahan IMS. Peningkatan sikap positif ini terjadi karena *mind mapping* tidak hanya menyajikan informasi, tetapi juga mendorong peserta untuk memproses informasi secara aktif. Dengan memetakan informasi, peserta dapat menghubungkan dampak perilaku berisiko dengan manfaat dari perilaku pencegahan. Proses ini memengaruhi keyakinan individu bahwa perilaku pencegahan IMS penting dan bermanfaat. Menurut *Theory of Planned Behavior (TPB)*, sikap merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi niat dan perilaku individu. Semakin positif sikap seseorang terhadap suatu tindakan, semakin besar kemungkinan ia akan berniat melakukannya. Dalam penelitian ini, meningkatnya sikap positif dapat dipahami sebagai hasil dari meningkatnya keyakinan responden bahwa pencegahan IMS memberikan manfaat besar bagi kesehatan diri dan komunitas.

Penelitian Kurniawat, (2019) menunjukkan hasil serupa, di mana intervensi *mind mapping* pada siswa SMA mampu meningkatkan sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS. Penelitian Panonsih et al., (2021) juga melaporkan bahwa ada hubungan

signifikan antara tingkat pendidikan dan sikap pencegahan IMS pada kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL), gay, dan transgender. Kedua penelitian tersebut memperkuat temuan bahwa metode edukasi berbasis visual dapat memengaruhi pembentukan sikap positif terhadap pencegahan IMS. Hasil ini juga menegaskan bahwa *mind mapping* efektif tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga dalam membentuk sikap yang lebih sehat. Dengan kata lain, edukasi *mind mapping* berperan penting dalam membangun persepsi positif terhadap perilaku pencegahan IMS, yang menjadi prasyarat untuk perubahan perilaku nyata. Perubahan sikap dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh pendekatan edukasi yang mampu menyentuh aspek emosional dan relevansi personal. Edukasi yang menghubungkan informasi kesehatan dengan pengalaman individu terbukti lebih efektif dalam mendorong refleksi diri dan penilaian ulang terhadap kebiasaan yang berisiko Glanz et al., (2015). Hal ini menunjukkan bahwa selain memahami informasi, individu juga perlu mengalami keterlibatan afektif agar terbentuk komitmen yang kuat dalam menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten.

Hasil uji Wilcoxon pada variabel tindakan menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,049 (<0,05), yang berarti terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis *mind mapping*. Temuan ini menandakan bahwa meskipun peningkatan perilaku preventif tidak terlalu besar secara praktis, intervensi tetap memberikan pengaruh signifikan dalam mendorong responden untuk mulai membentuk kebiasaan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Perubahan perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan tahapan yang lebih kompleks dibandingkan peningkatan pengetahuan maupun sikap. Green dan Kreuter (2005) melalui model *PRECEDE-PROCEED* menekankan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (ketersediaan sarana), serta faktor penguat (dukungan sosial dan lingkungan). Dengan demikian, meskipun intervensi edukasi meningkatkan aspek kognitif dan afektif, perubahan tindakan nyata memerlukan dukungan dari faktor lain agar berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wulandari (2019) yang menemukan bahwa perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja sulit berubah meskipun pengetahuan dan sikapnya tinggi, karena perilaku sangat dipengaruhi oleh pembiasaan yang konsisten. Penelitian serupa oleh Rosdiana et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan positif dengan perilaku pencegahan PMS, namun tidak

cukup kuat apabila tidak didukung norma sosial dan akses fasilitas. Sementara itu penelitian Marlina dan Rahmawati (2021) menegaskan bahwa faktor eksternal seperti dukungan teman sebaya, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi penentu penting dalam pembentukan perilaku pencegahan IMS pada kelompok berisiko. Selain itu, temuan ini juga konsisten dengan Glanz et al. (2015) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan membutuhkan proses bertahap, mulai dari peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, hingga internalisasi ke dalam kebiasaan melalui *reinforcement* dan dukungan lingkungan. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa intervensi berbasis media *mind mapping* terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, namun hanya memberikan sedikit pengaruh terhadap perubahan perilaku pencegahan IMS. Hal ini dapat disebabkan karena perilaku membutuhkan waktu lebih lama untuk berubah dibanding pengetahuan dan sikap, sehingga sekali intervensi belum cukup membentuk kebiasaan nyata. Selain itu, faktor eksternal seperti pengaruh lingkungan, pasangan, maupun keterbatasan akses terhadap alat pencegahan masih menjadi hambatan yang tidak dapat dijawab hanya dengan edukasi berbasis *mind mapping*. Durasi intervensi yang relatif singkat juga membuat pengaruhnya lebih dominan pada aspek kognitif daripada perilaku. Meskipun demikian, *mind mapping* memiliki keunggulan sebagai media edukasi karena bersifat visual, menarik, mudah dipahami, serta mendorong partisipasi aktif sehingga pesan lebih mudah diingat. Agar perubahan perilaku dapat lebih optimal, *mind mapping* sebaiknya dipadukan dengan intervensi lain, seperti *role play* untuk melatih keterampilan praktis, pendidikan sebaya agar pesan lebih diterima dalam komunitas, kampanye melalui media digital untuk penguatan pesan berulang, maupun konseling kelompok yang lebih mendalam. Kombinasi intervensi ini diharapkan mampu mendorong pembentukan kebiasaan pencegahan IMS secara lebih nyata.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

- 1) Penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu rumah Sekretarian IMOF, dengan jumlah sampel terbatas sebanyak 30 responden. Jumlah ini memang memenuhi perhitungan minimum, tetapi belum dapat mewakili populasi pasien PMS secara lebih luas di Kota Kupang maupun di wilayah lain.
- 2) Durasi intervensi penggunaan metode *mind mapping* hanya dilakukan selama 2 minggu. Waktu ini relatif singkat untuk mengamati perubahan perilaku pencegahan

PMS yang sebetulnya memerlukan pemantauan jangka panjang minimal selama masa pemantauan.

- 3) Penelitian ini hanya berfokus pada pengaruh Intervensi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan, tanpa mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi responden.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneltiaan, maka di dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini adalah anggota komunitas Independent Man of Flobamora di Kota Kupang, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berada pada usia dewasa madya, bekerja di sektor informal, dan seluruhnya berstatus belum menikah.
2. Sebelum diberikan intervensi edukasi, perilaku pencegahan PMS masih rendah. Pengetahuan responden cenderung terbatas, sikap sebagian besar hanya positif, dan tindakan pencegahan belum terbentuk dengan baik. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran awal, tetapi belum diikuti pemahaman dan kebiasaan yang kuat dalam pencegahan PMS.
3. Setelah intervensi edukasi dengan metode mind mapping, terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan. Responden menjadi lebih memahami pentingnya pencegahan, menunjukkan sikap yang lebih positif, serta mulai membangun kebiasaan preventif yang lebih baik.
4. Hasil uji statistik menegaskan bahwa metode mind mapping efektif meningkatkan perilaku pencegahan PMS. Pendekatan visual, partisipatif, dan kontekstual yang digunakan terbukti sesuai dengan karakteristik responden dan relevan untuk diterapkan pada komunitas berisiko. Keterbatasan hasil terhadap perilaku dipengaruhi oleh durasi intervensi yang singkat serta faktor eksternal seperti lingkungan, pasangan, dan akses pencegahan. Oleh karena itu, mind mapping perlu dipadukan dengan intervensi lain seperti konseling berulang, pendampingan, penguatan dukungan sosial, maupun pemberian media interaktif, agar mampu mendorong perubahan perilaku yang lebih optimal.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi
Bagi instansi disarankan untuk mengadopsi metode edukasi berbasis *mind mapping* sebagai pendekatan strategis dalam program penyuluhan kesehatan seksual, terutama pada kelompok komunitas berisiko. Metode ini terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan pencegahan PMS secara signifikan.
2. Bagi Masyarakat dan Komunitas

Masyarakat, khususnya yang tergabung dalam komunitas IMOF, diharapkan dapat terus memperkuat perilaku hidup sehat melalui praktik pencegahan penyakit menular seksual secara konsisten, seperti penggunaan kondom, pemeriksaan kesehatan rutin, dan komunikasi seksual yang aman.

3. Bagi Responden

Responden diharapkan dapat meneruskan praktik positif yang telah terbentuk setelah edukasi serta menjadi agen perubahan di lingkungan sekitar mereka. Menjadi teladan dalam hal pencegahan PMS baik melalui berbagi informasi, membangun diskusi sehat, maupun mendorong sesama anggota komunitas untuk melakukan pemeriksaan dan edukasi berkala dapat memperkuat budaya hidup sehat dan menurunkan risiko penularan di tingkat komunitas.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk dilakukan dalam skala yang lebih luas, baik dari segi jumlah sampel, keragaman demografis, maupun durasi pemantauan. Diperlukan studi longitudinal untuk melihat keberlanjutan perubahan perilaku pasca intervensi. Selain itu, akan lebih komprehensif bila faktor eksternal lain seperti pengaruh sosial, akses layanan kesehatan, dan stigma masyarakat ikut dianalisis sebagai variabel yang dapat memengaruhi efektivitas intervensi edukatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anarkie, B. (2025). *Systematic Riview : Intervensi Upaya Preventif Infeksi Menular Seksual Berbasis Komunitas Pada Populasi Beresiko*. 4(1), 169–172.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Ayu, I. G., Agung, I. J., & Yunita, P. P. (2022). Pelayanan kesehatan terkait infeksi menular seksual pada lesbian, gay, biseksual, dan transgender. *Intisari Sains Medis*, 13(3), 375–346. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i3.1533>
- Badu, F. D., Arda, Z. A., & Sunarti Hanapi. (2024). *Epidemiologi Dan Perilaku Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=uXkNEQAAQBAJ>
- Batara, A. (2022). *Merdeka Berkreativitas dan Beraktivitas dengan Mind-Mapping*. CV. Bintang Semesta Media. <https://books.google.co.id/books?id=PFatEAAAQBAJ>
- Bavinton, B. R., Gray, J., & Prestage, G. (2018). Assessing the effectiveness of HIV prevention peer education workshops for gay men in community settings. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(4), 305–310. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12076>
- Bimantara, A., & Irfani, F. N. (2024). *Gambaran Hasil Pemeriksaan Sifilis Pada Lesbian , Gay , Biseksual dan Transgender (LGBT) di Puskesmas Kota Yogyakarta*. 8, 41378–41382.
- Budi, S. E., & Maria, D. N. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan*. Basya Media Utama. <https://books.google.co.id/books?id=Hy4WEQAAQBAJ>
- Cannovo, N., Bianchini, E., Gironacci, L., Garbati, E., Di Prospero, F., Cingolani, M., Scendoni, R., & Fedeli, P. (2024). Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults: A Cross Section of Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph21040501>
- Carmack, C., Nganga, S., Ahmed, E., & Coleman, T. (2024). Concept Mapping STI/HIV Prevention and Condom Use among Young African American Adults. *Behavioral Sciences*, 14(6), 1–17. <https://doi.org/10.3390/bs14060501>
- Chavan, G. (2023). *Mind Maps as Pedagogical Tool : Exploring Cognitive Skill Development and Academic Performance among B . Ed . Students Mind Maps as Pedagogical Tool : Exploring Cognitive Skill Development and Academic Performance among B . Ed . Students Abstract : September 2020*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.23799081>
- Choi, E. P. H., Wu, C., Choi, K. W. Y., Chau, P. H., Wan, E. Y. F., Wong, W. C. W., Wong, J. Y. H., Fong, D. Y. T., & Chow, E. P. F. (2024). Ehealth interactive intervention in promoting safer sex among men who have sex with men. *Npj Digital Medicine*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01313-3>
- Damayanti, I. P., Karlinah, N., Hakameri, C. S., & Juliarti, W. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause: Untuk Mahasiswa Sarjana Kebidanan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=OuULEQAAQBAJ>
- Dewi, F. E. S., & Kurniasih, F. R. (2023). Infeksi Menular Seksual Pada Perempuan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), 1–8.
- Dewi Sarah, & Ulin Nihayah. (2023). Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seks Pada Komunitas Men Sex Men melalui Penyuluhan. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 2(2), 72–81. <https://doi.org/10.53088/griyawidya.v2i2.658>
- Dini Agustini, & Rita Damayanti. (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 207–213. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2909>
- Dorji, T., Wangmo, K., Tshering, D., Tashi, U., & Wangdi, K. (2022). Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLoS ONE*, 17(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272507>
- Ekasari, A., & Multazam, A. (2021). Pendidikan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dengan

- Video Learning Multimedia Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada LSL di Kab.Bone. *Journal of Muslim Community Health*, 65–76. <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/255%0Ahttps://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/download/255/271>
- Elendu, C., Amaechi, D. C., Elendu, I. D., Elendu, T. C., Amaechi, E. C., Usoro, E. U., Chima-Ogbuiyi, N. L., Arrey Agbor, D. B., Onwuegbule, C. J., Afolayan, E. F., & Balogun, B. B. (2024). Global perspectives on the burden of sexually transmitted diseases: A narrative review. *Medicine (United States)*, 103(20), E38199. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038199>
- Farrand, P., Hussain, F., & Hennessy, E. (2002). The efficacy of the ‘mind map’ study technique. *Medical Education*, 36(5), 426–431.
- Fentia, L. (2022). *Buku Ajar Penyakit Menular Seksual*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=0qFqEAAAQBAJ>
- Finer, B. L. B., Darroch, J. E., & Singh, S. (1996). *Sexual Partnership Patterns as a Behavioral Risk Factor For Sexually Transmitted Diseases*.
- Fox, H. T., & Sheele, J. M. (2021). Association of Marital Status in the Testing and Treatment of Sexually Transmitted Infections in the Emergency Department. *Cureus*, 13(8), 1–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.17489>
- Hafid, W., Paramata, Y., & Ananda, Sri Mahmud, P. H. (2024). *Penularan HIV-AIDS pada Populasi Berisiko (Gay, Waria dan LSL) di Kota Gorontalo*. 7(2), 57–66.
- Hasmi, H., Safitri Fatiah, M., & Muttaqin, M. Z. (2025). Uncovering the Risk of Sexually Transmitted Infections in Men Who Have Sex with Men (MSM) in Indonesia. *Iranian Journal of Public Health*, 54(3), 615–623. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i3.18255>
- Herlina, H., Sulastri, T., & Sudrajat, A. (2024). Pengaruh Program Health Education Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Ims) Di Smp Negeri 01 Panimbang Tahun 2024. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 1. <https://doi.org/10.62870/jik.v5i2.25851>
- I Ketut Swarjana. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=aPFqEAAAQBAJ>
- Imelda Getriany Thobias, Rafael Paun, & Intje Picauly. (2020). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Perilaku Pencegahan & Dukungan Sosial Terhadap Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Komunitas Wanita Pria (Waria) Di Kota Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(1), 1002–1013. <https://doi.org/10.51556/ejpaizh.v9i1.53>
- Jamilah, M., & Yona, S. (2024). Manfaat Pendidikan Kesehatan terhadap Konsistensi Penggunaan Kondom pada Pasien ODHA. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 719–727. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9305>
- Kementerian Kesehatan. (2021). Laporan Perkembangan Kasus AIDS dan PIMS Triwulan IV Tahun 2021. <https://siha.kemkes.go.id/>, 8–15. <https://siha.kemkes.go.id/>
- Kurniawat, Y. T. (2019). Efektivitas Metode Pembelajaran Mind Mapping terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Siswa SMA terkait HIV/AIDS. *Universitas Gadjah Mada*.
- Kustina, N. G. (2021). ACADEMIA : Jurnal Inovasi Riset Akademik Vol 1. No 1. Agustus 2021 30. *Jurnal Inovasi Riset Akademik*, 1(1), 30–37.
- LADA, J. W. (2022). Persepsi Masyarakat Kota Kupang Terhadap Lesbian Gay Bisexual Dan Transgender (Lgbt). *UPT Perpustakaan Undana*, 33(1), 1–12.
- Lentz, C. (2020). *Low STI Knowledge, Risk Perception, and Concern about Infection among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women at High Risk of Infection*. 16(6), 580–586. <https://doi.org/10.1071/SH18238.Low>

- Lesmana, G. (2021). *Bimbingan Konseling Populasi Khusus*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=M-4sEAAAQBAJ>
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2024). Assessing the efficacy of mind mapping as a learning technique to enhance information retrieval in nursing students. *Mangesh Jabadel , Husain Nadaf2, september*, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Mustanski, B., Greene, G. J., Ryan, D., & Whitton, S. W. (2015). Feasibility, acceptability, and initial efficacy of an online sexual health promotion program for LGBT youth: The Queer Sex Ed intervention. *Journal of Sex Research*, 52(2), 220–230. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.867924>
- Mythili, Gandhi, S., A, T., & P, V. (2015). Effect of Concept Mapping in Improving Nursing Students' Knowledge and Attitudes Related to Care of HIV/AIDS Patients. *Nursing Journal of India, CVI(06)*, 278–281. <https://doi.org/10.48029/nji.2015.cvi604>
- Nevendorff, L., Pedrana, A., Bourne, A., Traeger, M., Sindunata, E., Reswana, W. A., Alharbi, R. M., & Stoové, M. (2024). Characterizing Socioecological Markers of Differentiated HIV Risk Among Men Who Have Sex with Men in Indonesia. *AIDS and Behavior*, 28(2), 657–668. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04253-3>
- Nope, F. E. (2017). Penerapan Model Pembelajaran Mind Map terhadap Pemahaman Siswa pada Materi Pola Hidup Sehat (Hiv Aids). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(20), 1558–1564. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/6019/5041>
- Notoatmodjo. (2012). *Pdf-Methodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf* (p. 243).
- Noviany, D. (2017). Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2(2), 122–129. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i2.22613>
- Panonsih, R. N., Detty, A. U., Effendi, A., & Aini, Z. Y. (2021). Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Tentang IMS pada Gay, Transgender, dan LSL. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 205–211. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.61>
- Pawestri, A., & Pustaka, S. M. (2022). *Politik Hukum Negara Terhadap Gerakan, Lesbian, Gay, Biseksual Dan Transgender*. Scopindo Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=njNcEAAAQBAJ>
- Pugu, M. R., Riyanto, S., Haryadi, R. N., Efitra, E., & Safitri, N. (2024). *Metodologi Penelitian; Konsep, Strategi, dan Aplikasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=kPYkEQAAQBAJ>
- Putri, U. A., Restu, K. ika, Nisa, W., & Dewi, A. L. D. (2025). Infeksi Menular Seksual. *Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 4(1), 1–23.
- Ramadani, I., & Nidia, W. H. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dalam Keperawatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=uZcUEQAAQBAJ>
- Rofflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ>
- Romadhon, M., Wulandari, R., Rimbawati., Y., Amalia, R., Sari, R. G., & Adab. (2024). *Buku Ajar : Promosi Kesehatan*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=VYwTEQAAQBAJ>
- Rosita, R., Herawati, Y., Kartika, I., Iriani, O. S., Triwidiyantari, D., & Sari, D. P. (2023). Faktor Determinan Infeksi Menular Seksual Dan HIV/AIDS Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2022. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 327–336.
- Salas-Marquez, C., Bosch García, R., Repiso Jiménez, J. B., Clavo Escribano, P., & Rivas Ruiz, F. (2024). Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 115(4), 387–392. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.07.024>

- Sari, N. N. (2021). *Edukasi Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=WbIIEAAAQBAJ>
- Sulaiman, S., Yendri, O., Suhirman, L., Rachmandhani, S., Baka, C., Djayadin, C., Ali, A., Judijanto, L., La'biran, R., Nurhayati, A., & others. (2024). *Metode & Model Pembelajaran Abad 21: Teori, implementasi dan perkembangannya*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=qo0HEQAAQBAJ>
- Suwandi, R. (2015). Pengetahuan Dan Sikap Berisiko Waria Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Waria Di Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 35–44. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/view/1311/1070>
- Untung, R., Sudaryono, & Chakim, M. H. R. (2023). *Statistik Deskriptif Teori. Rumus. Kasus Untuk Penelitian*. Asosiasi Pendidikan Tinggi Informatika dan Komputer (APTIKOM). https://books.google.co.id/books?id=VF_UEAAAQBAJ
- Wahyuningrum, T. D., & Zainul, M. (2024). Pengaruh Metode Ceramah , Media Video Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Upaya Kotabaru. *Masters Thesis, Universitas Islam Kalimantan MAB.*, 3–5.
- Wardanna, J. R. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Infeksi Menular Seksual (Ims) Hiv/Aids Dengan Aktivitas Seksual Pasangan 20-40 Tahun*.
- World Health Organization. (2021). *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
- World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Sexual and reproductive health and rights*. <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Widayanti, L. P. (2024). Pengetahuan IMS dan Sikap terhadap Fenomena LGBT pada Masyarakat. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 77–82. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i2.3103>
- Widyasari, S., & Windyastuti, E. (2022). *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada dw Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Pengaruh Edukasi denga*. 53, 1–10.
- Woalder, & Mary K. Tripp, PhD, M. (2017). Condom Use Self-Efficacy Among Younger Rural Adolescents: The Influence of Parent-Teen Communication, and Knowledge of and Attitudes Toward Condoms. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1177/0272431615599065>.Condom

L

A

M

P

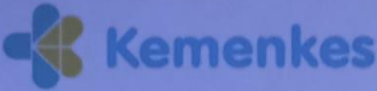
I

R

A

N

Lampiran 1. Lembar ACC judul


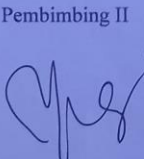
 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

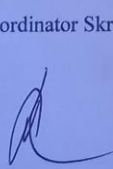

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Stefany Erenstine Hayansia Sun
Nim : PO5303209211507
Prodi : D4 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Metode *Mind Mapping* Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual Pada Komunitas Independent Men Of Flobamora Di Kota Kupang

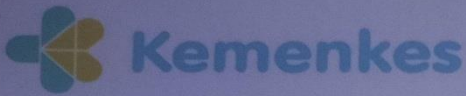


Mengajukan judul penelitian yang sudah disetujui pembimbing 1 dan 2

<p>Pembimbing I</p>  Natalia Debi Subani, S.Kep, M.Kes 198012252002122002	<p>Pembimbing II</p>  Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc.PH., PhD 197707272000032002
--	---

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

<p>Koordinator Skripsi</p>  Dr. Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns.M.Kep. 19725271998031001	<p>Ketua Prodi</p>  Ns Yoani M.B Aty,S.Kep.M.Kep 197908052001122001
--	---

Lampiran 2. Surat izin ambil data awal dari Poltekkes Kemenkes Kupang

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://poltekkeskupang.ac.id
Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0100 /2025	Februari 2025
Lampiran : 1 (Satu) Proposal	
Hal : Permohonan Izin Data Awal	
Yth. Ketua Komunitas Independent Man Of Flobamora di Tempat	
Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:	
Nama	: Stefany Ernestine Hayansia Sun
NIM	: PO5303209211507
Jurusan/Prodi	: Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Tempat Ambil Data Awal	: Komunitas Independent Man Of Flobamora
Judul Penelitian	: "Pengaruh Edukasi Metode Mind Mapping Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Sexual Pada Komunitas Independent Man Of Flobamora Di Kota Kupang"
Waktu Penelitian	: Februari 2025
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
 Ketua Jurusan Keperawatan Kupang DR. Florentianus Tat, SKp, MKes NIP. 196911281993031005	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman	
	
<small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN</small>	

Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://www.poltekkeskupang.ac.id
Nomer : PP.06.02/F.XXIX.19/0720/2025	19 Juni 2025
Lampiran : 1 (Satu) Proposal	
Hal : Permohonan Izin Penelitian	
Yth. Ketua Komunitas Independent Man Of Flobamora Kota Kupang BTN Blok J No.14, Kel. Bello Kec. Maulafa, Kota Kupang, 85228	
di Tempat	
Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:	
Nama Peneliti : Stevany E.H Sun	
NIM : PO5303209211507	
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Prodi Sarjana Terapan Keperawatan	
Judul : "Pengaruh Edukasi Metode Mind Mapping Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Sexual Pada Komunitas Independent Man Of Flobamora Di Kota Kupang"	
Tempat Penelitian : Komunitas Independent Man Of Flobamora Kota Kupang	
Waktu Penelitian : Juni - Juli 2025	
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
 Ketua Jurusan Keperawatan Kupang  DR. Florentianus Tat, SKp, MKes NIP: 196911281993031005	
<p>"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF"</p> 	

Lampiran 4. Lembar Penjelasan sebelum penelitian (PSP)

Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi D-IV Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “**Pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas independent man of flobamora di Kota Kupang**”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan metode *mind mapping* yang dapat memberi manfaat berupa pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara pengisian kuesioner dengan menggunakan kuesioner perilaku yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi saudara tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang saudara peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082144838492.

Peneliti

Stefany Ernestine Hayansia Sun

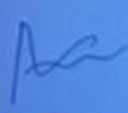

Lampiran 5. Lembar *informed consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Stefany Ernestine Hayansia Sun dengan judul "Pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas independent man of flobamora di Kota Kupang"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 21 Juli 2025

<p>Responden</p> <p></p> <p>_____</p>	<p>Peneliti</p> <p></p> <p>Stefany Ernestine Hayansia Sun NIM. PO5303209211507</p>
--	--

Lampiran 6. Kuesioner Asli Salas-Marquez et al.,(2024)

First and last name

Age..... Sex.....

knowledge:

Conceptual definition:

1. Do you know the term STIs (sexually transmitted infections) or STDs (sexually transmitted diseases)?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Epidemiology and transmission:

1. Pets, air, kissing on the cheek, sharing laundry, food or drinks with people infected with HIV can put us at risk of contracting the virus.

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

2. People with HIV infection, but without clinical manifestations of the disease, can transmit the virus

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

3. Do you think that the condom totally prevents human papillomavirus, syphilis and herpes infections?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

4. Do you think that STIs are transmitted only through genital sex / intercourse?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

5. Do you think it would be safe to stop using the condom with a new partner, “trusted”, but not tested for STIs, if we are using the pill?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

6. Do you think that if you are with the period or your partner has it, you can stop using the condom?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

7. Do you think that sex without a condom is the main cause of STI infection?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Prevention:

8. Do you think the vaccine for human papilloma virus infection is effective in preventing cervical cancer in women?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

9. Do you think that young people like you know where to get counselling regarding prevention and control of the transmission of these infections?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

10. Do you think that if you are up to date with all the vaccines on the official schedule, you cannot get infected with syphilis, gonococcus, chlamydia or herpes?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

11. Do you think that condoms are an effective method of protection against HIV?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

12. Do you think that using the condom before ejaculating would be enough to avoid the contagion of a STI?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Clinical expression:

13. Do you think you can have a STI without symptoms?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Diagnosis:

14. Do you think that early diagnosis of HIV makes treatment more effective and reduces the possibility of infection by reducing the amount of HIV in the body?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Consequences and complications:

15. Do you think that there is a STI involved in the development of cancer in the anal and genital

areas?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

16. Do you think a woman can be sterile due to a STI?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Habits:

Way of life and relationships:

1. Do you watch videos or have you visited any web page that talks about sexually transmitted diseases?

- Never Rarely Ocasionalmnte Frequently Very frequently

Protection methods:

2. Do you know if you are vaccinated against any STI?

- Yes No

3. Do you use a condom in your sexual relationships?

- Never Rarely Occasionally Frequently Very frequently

4. Have you had sex with vaginal penetration?

- Never Rarely Occasionally Frequently Very frequently

5. Have you had sex with anal penetration?

- Never Rarely Occasionally Frequently Very frequently

6. Have you had oral sex?

- Never Rarely Occasionally Frequently Very frequently

7. Are you using mobile applications to search for sexual contacts?

- Never Rarely Occasionally Frequently Very frequently

8. Are you using "chemsex" (drugs along with sexual intercourse)

- Never Rarely Occasionally Frequently Very frequently

9. Indicate how many different partners you have had relationships with in the last 6 months (including oral, vaginal, or anal sex).....
10. Have you had any sexually transmitted disease?
- Yes No

Attitudes:

Learning:

1. Do you think a course about sexual health and risks would be needed in school?
- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Attitude towards sex and sexually transmitted infections:

2. Do you think that early access to pornography can condition the attitude towards sex and the kind of sexual relations among young people?
- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree
3. Do you think you would have sex if you had a STI?
- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree
4. Do you think or worry about the possible risk of being infected with a STI when you have a sexual relationship?
- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree
5. Do you think or worry about the possible risk of transmitting a STI to your partner when you have a sexual relationship?
- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Counselling:

6. When have you had doubts about these infections, did you go first to ..?
- A friend /a Tus parents A some teacher/a Internet One of the above
7. Would it help you to have a phone contact to ask your questions about these infections?
- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

8 Would you like to be able to go to a place without having to give your personal information, to consult when you suspect that you have a sexually transmitted disease?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Avoid contagion:

9. Do you think that if you have sex with someone with HIV you should always use a condom?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Know your current health status:

10. Do you think that young people is worries about their STI status?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Know what to do with sexual partners:

11. Would you communicate to your partner of the last 3-6 months if you have the diagnoses of a STI?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

12. Would you want someone communicates you on the opposite way?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

13. Would you tell to your partner that you have a STI?

- Totally disagree In disagreement Indifferent Agree Totally agree

Lampiran 7. Kuesioner yang sudah diisi responden

**KUESIONER PENGUKURAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL**
(Sumber : Salas-Marquez et al., 2024)

A. Identitas responden

Nama [REDACTED]
Jenis Kelamin [REDACTED]
Usia [REDACTED]
Pekerjaan [REDACTED]
Alamat [REDACTED]
Status Perkawinan [REDACTED]
No Hp [REDACTED]

B. Kuesioner Pengetahuan perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Pertanyaan- pertanyaan dibawah ini merupakan tingkat pengetahuan anda terhadap penyakit menular seksual, silakan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa membantunya. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.**

Keterangan:
STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Tidak Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Apakah Anda mengetahui istilah IMS (infeksi menular seksual) atau PMS (penyakit menular seksual)?			<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	Apakah orang dengan infeksi HIV, tetapi tanpa tanda dan gejala penyakit, dapat menularkan virus?		<input checked="" type="checkbox"/>		
3.	Menurut anda, apakah kondom benar-benar dapat mencegah infeksi virus papiloma manusia, sifilis, dan herpes ?				<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Menurut anda, apakah PMS hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual?		<input checked="" type="checkbox"/>		

5.	Menurut anda, apakah aman untuk berhenti menggunakan kondom dengan pasangan baru yang "dipercaya", tetapi belum dites PMS, walaupun menggunakan pil KB?	✓			
6.	Menurut anda, jika anda sedang menstruasi atau pasangan anda sedang menstruasi apakah anda bisa berhenti menggunakan kondom?		✓		
7.	Apakah hubungan seks tanpa kondom adalah penyebab utama penyakit menular seksual (PMS)?		✗ ✓		
8.	Menurut anda, jika anda mendapatkan semua vaksin sesuai jadwal resmi, anda tidak akan tertular PMS?			✓	
9.	Menurut anda, apakah kondom merupakan metode perlindungan yang efektif terhadap HIV?				✓
10.	Menurut Anda, apakah penggunaan kondom sebelum ejakulasi cukup untuk mencegah penularan PMS?			✓	

C. Kuesioner sikap perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Pertanyaan- pertanyaan dibawah ini merupakan sikap anda terhadap penyakit menular seksual, silakan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa membantunya. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.**

Keterangan :

STS: Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Menurut anda, apakah mata pelajaran tentang kesehatan dan risiko seksual diperlukan di sekolah?				✓
2.	Menurut Anda, apakah akses dini terhadap pornografi dapat mempengaruhi sikap terhadap seks dan jenis hubungan seksual di kalangan anak muda?				✓
3.	Apakah anda akan melakukan hubungan seksual jika anda terkena PMS?	✓			
4.	Apakah Anda berpikir atau khawatir tentang kemungkinan risiko terinfeksi PMS ketika Anda melakukan hubungan seksual?		✓		
5.	Apakah Anda berpikir atau khawatir tentang kemungkinan risiko penularan PMS kepada pasangan Anda ketika Anda melakukan hubungan seksual?		✓		
6.	Apakah anda akan memberitahu pasangan anda tentang kejadian 3-6 bulan terakhir jika anda di diagnosis menderita PMS ?				✓
7.	Menurut anda, Apakah seks adalah bagian wajar dari hubungan antar pasangan yang saling setuju?				✓
8.	Menurut anda, jika anda berhubungan seks dengan seseorang yang mengidap HIV, anda harus selalu menggunakan kondom?				✓
9.	Menurut anda, apakah kaum muda jaman sekarang khawatir			✓	

	tentang status PMS mereka?					
10	Apakah anda akan memberitahu pasangan anda jika anda menderita PMS ?					✓

D. Kuesioner perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini merupakan perilaku anda terhadap penyakit menular seksual, silakan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa membantunya. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin terhadap jawaban yang akan anda pilih dalam pertanyaan tersebut, pikiran pertama yang muncul pada pikiran anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda cek list (√) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

A. Pertanyaan ini mengenai cara hidup dan hubungan anda terhadap PMS selama dua minggu terakhir

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

J : Jarang

KK : Kadang Kadang

S : Sering

SS : Sangat sering

No	Pertanyaan	TP	J	KK	S	SS
1.	Apakah anda pernah menonton video atau mengunjungi situs web yang membahas tentang penyakit menular seksual?			✓		

B

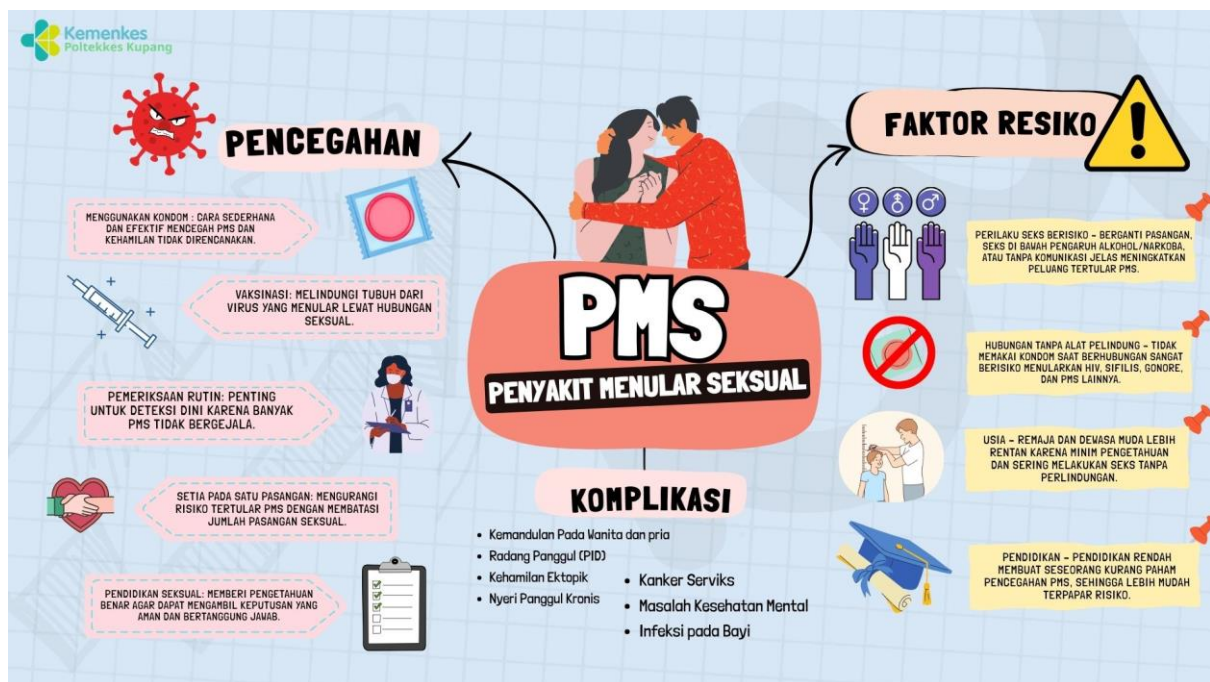
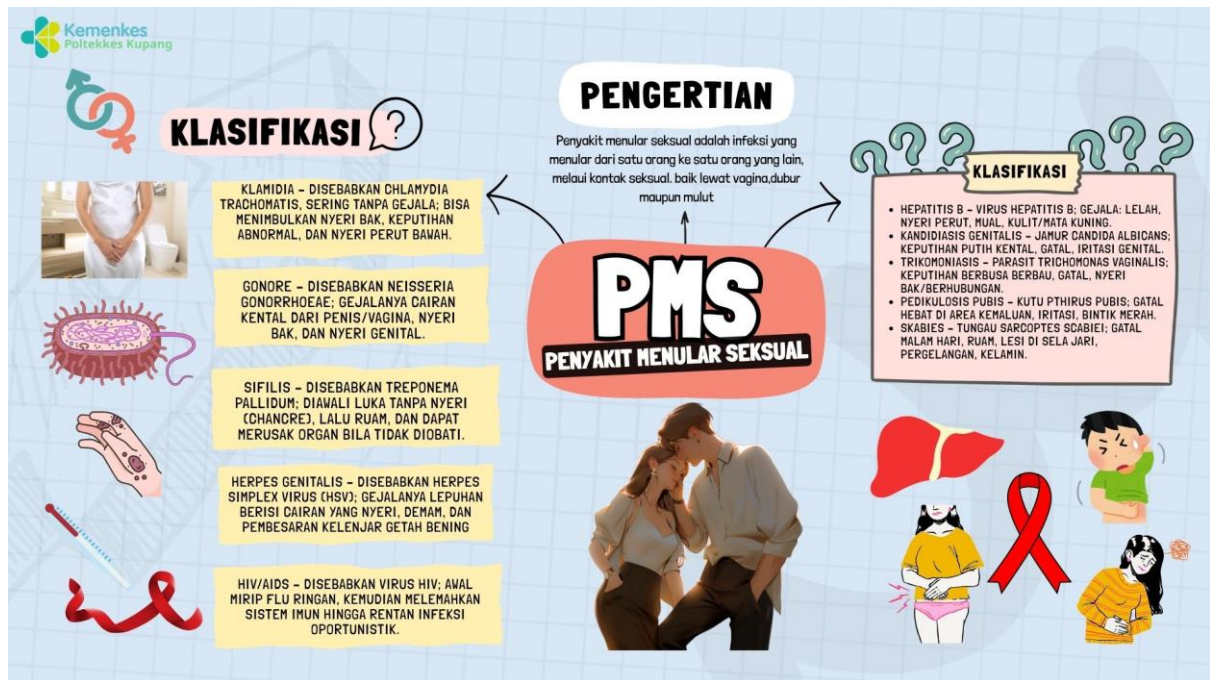
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
2.	Apakah anda pernah divaksinasi terhadap IMS?		✓

Pertanyaan ini mengenai metode perlindungan terhadap PMS

No	Pertanyaan	TP	J	KK	S	SS
3.	Apakah anda menggunakan kondom dalam hubungan seksual?	✓				
4.	Apakah anda pernah berhubungan seks dengan vagina?					✓
5.	Apakah anda pernah berhubungan seks dengan	✓				✓

	anal?	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.	Apakah anda pernah melakukan seks Oral (Mulut)?				<input checked="" type="checkbox"/>
7.	Apakah anda pernah menggunakan aplikasi seluler untuk mencari kontak sosial?		<input checked="" type="checkbox"/>		
8.	Apakah anda pernah menggunakan obat-obatan dalam waktu bersamaan dengan hubungan seksual?	<input checked="" type="checkbox"/>			
No.	Pertanyaan	Jawaban			
9.	Berapa banyak jumlah pasangan yang berbeda yang pernah anda jalani hubungan seksual dalam 6 bulan terakhir (termasuk seks oral (mulut), vagina atau anal)?	4 orang			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak		
10.	Apakah anda pernah menderita penyakit menular seksual?		<input checked="" type="checkbox"/>		

Lampiran 8. Media Intervensi Mind Mapping



Lampiran 9. Pengisian Kuesioner Post-Test melalui Google Form

KUESIONER Penelitian Pengukuran Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Kuesioner digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan oleh (Salas-Marquez et al., 2024) dalam artikel berjudul *"Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults"*. Kuesioner tersebut terdiri dari tiga bagian utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan kebiasaan terkait pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

neniksun380@gmail.com [Ganti akun](#)

Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama Lengkap *

Jawaban Anda

Jenis kelamin *

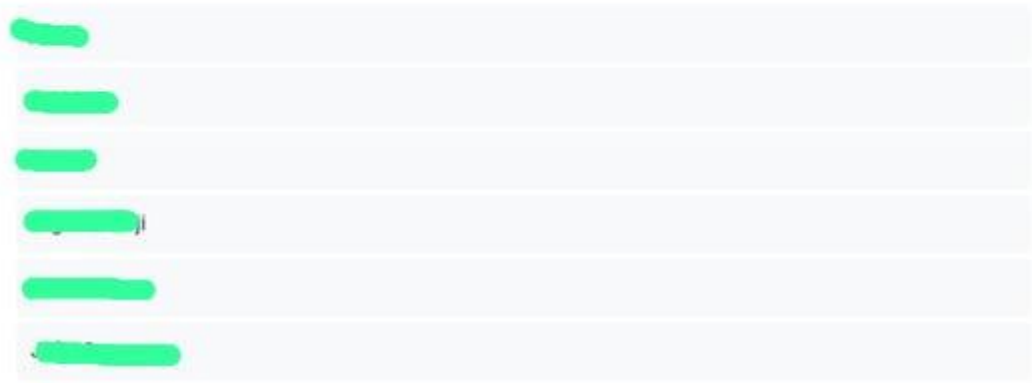
30 jawaban

[Lihat di Spreadsheet](#)

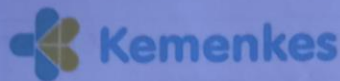
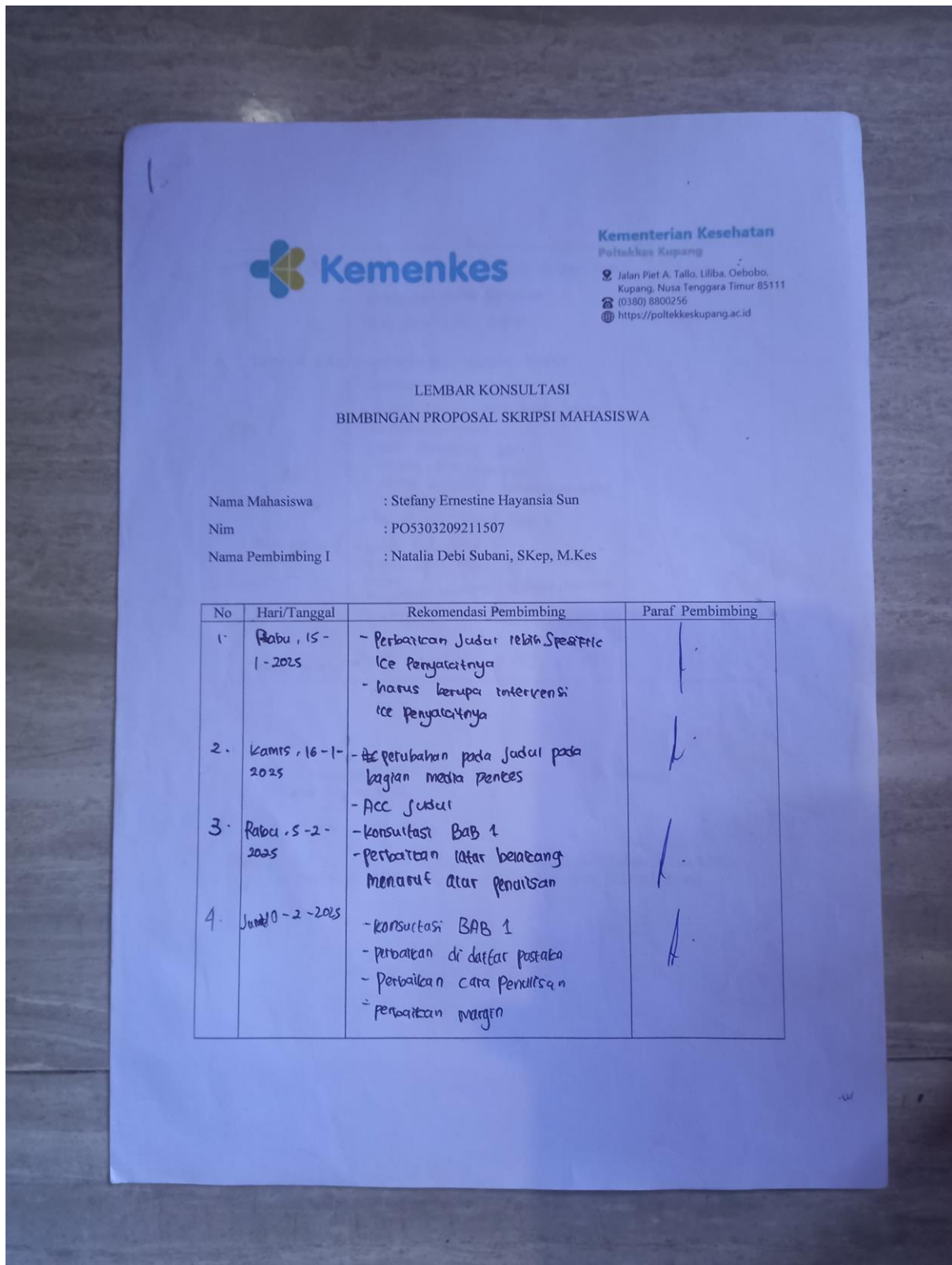
Ringkasan Pertanyaan Individual

Nama Lengkap

30 jawaban



Lampiran 10. Lembar bukti bimbingan pembimbing 1







Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Stefany Ernestine Hayansia Sun
Nim : PO5303209211507
Nama Pembimbing I : Natalia Debi Subani, SKep, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 15-1-2025	- Perbaikan Judul lebih Specific Ice Penyakitnya - harus berupa intervensi Ice Penyakitnya	[Signature]
2.	Kamis, 16-1-2025	- Perubahan perubahan pada Judul pada bagian media Pentes - Acc Judul	[Signature]
3.	Rabu, 5-2-2025	- konsultasi BAB 1 - perbaikan latar belakang menurut cara penulisan	[Signature]
4.	Jumad 0-2-2025	- konsultasi BAB 1 - perbaikan di daftar pustaka - Perbaikan cara penulisan - perbaikan margin	[Signature]

5.	Senin 3-3-2025	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil Jurnal sesuai dengan pokok - Perbaiki cara penulisan - dan perbaikan dapus 	
6.	Rabu 12-3-2025	<ul style="list-style-type: none"> - perhatikan tulisan huruf kapital - tidak boleh ada kata menurut di awal kalimat - Data Statistik Ada - akibat dan dampak - angka kejadian harus mengarah ke populasi - Revisi dan lanjut BAB 2 	
7.	Rabu 8-5-2025	<ul style="list-style-type: none"> - konsur Bab 2 dan 3 - harus mengambil dari sumber lain - pisanan narasumber kejangka teorich konsep 	
8.	Jumat 16-5-25	Revisi minor → ACC vsian	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Yoani M. V. B Aty., Skep., Ns M, Kep
197908052001122001

Pembimbing

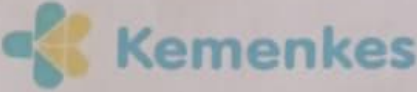
Natalia Debi Subani, SKep, M.Kes
198012252002122002

**LEMBAR KONSULTASI
 BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Stefany E.H. Sun
 Nim : PO5303209211507
 Nama Pembimbing I : Natalia Debi Subani, S. Kep, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 6-8-2025	1. menggabungkan Pretest dan Posttest dalam 1 tabel 2. melihat kembali definisi operasional 3. melihat kembali apa yang dimasukkan ke dalam analisis univariat dan bivariat	
2.	Jumat 8-8-2025	4. -menambahkan pembahasan terbaru	
3.	Rabu 13-8-2025	-menambahkan Jurnal mengenai LGBT -menggabungkan semua hasil dalam 1 tabel -Menganalisa jurnal berbahasa Inggris	
4.	Jumat 15-08-2025	- Ass dan Perbaikan dan ke pembimbing 2	

Lampiran 11. Lembar bukti bimbingan pembimbing II





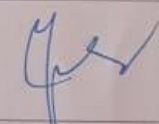
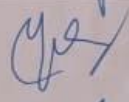
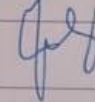
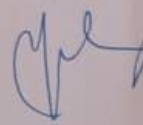
Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<http://poltekkeskupang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Stefany E.H. Sun
 Nim : PO5303209201125
 Nama Pembimbing II : Margareta Teli, S.Kep.,Ns,M.Sc.PH.,


No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 16-1-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari faktor-faktor dari sifilis pada remaja • Mencari mengapa sifilis terjadi pada remaja • Baca literatur rivuew 	
2.	Jumat, 17-1-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat literatur rivuew • Mencari literatur rivuew dari berbagai sumber 	
3.	Senin, 20-1-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari faktor-faktor rentan terkena PMS • Mencari alat ukur terhadap penyakit 	
4.	Selasa, 21-1-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari populasi yang rentan terkena PMS • Menentukan outcome dan populasi di kota kupang 	
5.	Selasa, 28-01-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Acc Judul • Lanjutkan kerja BAB 1-3 	
6.	Kamis, 27-3-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi BAB 3 dan BAB 1 • Tambahkan angka kejadian setiap penyakit di BAB 1 • Tambahkan intervensi sebelumnya di BAB 1 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Cari kuesioner pada penelitian terdahulu 	<i>Yes</i>
7.	Senin, 5-3-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan penelitian sebelumnya di BAB 1 • Kerangka teori harus menurut sapa. 	<i>Yes</i>
8.	Jumat, 23-5-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Chek turniti • ACC proposal dan naik ujian 	<i>Yes</i>
9.	Selasa, 19-08-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi bab 4 dan 5 • Revisi mengikuti cara penulisan yang baik 	<i>Yes</i>
10.	Jumat, 22-08-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi bab 3 ceritakan secara nyata metode pengumpulan data • Kriteria eksklusi harus nyata • Pembahasan harus sesuai 	<i>Yes</i>
11.	Selasa, 26-08-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan di uji validitas dan <i>realibilitas</i> • Revisi tujuan khusus • Revisi metode pengumpulan data 	<i>Yes</i>
12	Kamis, 29-08-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan abstrak • Menambahkan penelitian sebelumnya <i>minimal 2 sampai 3 penelitian</i> • Tambahkan media dan kuesioner 	<i>Yes</i>
13	Senin 1-9-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan abstrak • ACC maju ujian 	<i>Yes</i>

Mengetahui

Ketua Program Studi	Pembimbing II
<p>Yoani M. V. B Aty., Skep., Ns M, Kep 197908052001122001</p>	<p><i>Yes</i> Margareta Teli, S. Kep, Ns, M.Sc.PH, PhD 197707272000032002</p>

Lampiran 12. Surat selesai penelitian dari komunitas IMOF

**Independent Man of FLOBAMORA (IMoF)**
Komplek Perumahan BTN Kolhua Blok J. No. 04 Kupang-NTT
Email: imof.ntt@gmail.com
Tlp. 082324171723

Kupang, 31 Juli 2025

Nomor : 011/IMOF-NTT/VII/2025
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Keterangan


Dengan hormat,
Saya yang bertandang-tangan di bawah ini:
Nama : Ridho R Herewila
Jabatan : Ketua IMoF NTT
Alamat Kantor : Komplek Perumahan BTN Kolhua Blok J No. 4 Kupang.

Berdasarkan Surat Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang ,
tanggal 19 Juni 2025 tentang Ijin Penelitian "**Pengaruh Edukasi Metode Mind Mapping
Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual Pada Komunitas Independent
Man Of Flobamora di Kota Kupang**". Pada tanggal 19 Juni 2025 s/d 31 Juli 2025 Mahasiswa
atas nama :

Nama : Stevany E.H Sun
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209211507
Program Studi : Keperawatan / Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Menerangkan bahwa STEVANY A.H SUN telah menyelesaikan Penelitian di
Independen Man Of Flobamorata (IMoF NTT)
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.
Atas Perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kupang, 31 Juli 2025


Ridho R Herewila
Ketua IMoF NTT
(Independent Man of Flobamora)

Lampiran 13. Surat Uji Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/A/0297/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Stefany Ernestine Hayansia Sun
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Kota Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh edukasi metode mind mapping terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas Independent Man Of Flobamora di Kota Kupang"

"The influence of mind mapping method education on sexually transmitted disease prevention behavior in the Independent Man of Flobamora community in Kupang City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 11, 2025 until August 11, 2026.

August 11, 2025
Chairperson



Dr. Yuanita Clara Luhu Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 14. Hasil uji plagiat dari Perpustakaan



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8800256

<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Stefany Ernestine Hayansia Sun
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209211507
Dosen Pembimbing : Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes
Dosen Penguji : Gadur Blasius, S.Kep.,Ns.,MSi
Jurusan : Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh edukasi metode *mind mapping* terhadap perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada komunitas *Independent Man of Flobamora* di Kota Kupang

Proposal Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **21%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100



Lampiran 15. Hasil uji SPSS

Karakteristik

Statistics

	Usia	jenis_kelamin	pekerjaan	status_pernikahan
N Valid	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0
Mean	2.3000	1.1333	2.8000	1.0000
Median	2.0000	1.0000	2.5000	1.0000
Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum	4.00	2.00	4.00	1.00

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-26	7	23.3	23.3	23.3
27-33	9	30.0	30.0	53.3
34-40	12	40.0	40.0	93.3
41-50	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	26	86.7	86.7	86.7
perempuan	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mahasiswa	1	3.3	3.3	3.3
wiraswasta	14	46.7	46.7	50.0
Valid tidak bekerja	5	16.7	16.7	66.7
wirausaha	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

status_pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	30	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

Statistics

	Sebelum	Sesudah
N Valid	30	30
Missing	0	0

Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	15	50.0	50.0	50.0
cukup	9	30.0	30.0	80.0
baik	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	3	10.0	10.0	10.0
cukup	10	33.3	33.3	43.3
baik	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	1.7000	.14503
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.4034
	Upper Bound	1.9966
5% Trimmed Mean	1.6667	
Median	1.5000	
Variance	.631	
Std. Deviation	.79438	
Minimum	1.00	
Maximum	3.00	
Range	2.00	

	Interquartile Range	1.00	
	Skewness	.610	.427
	Kurtosis	-1.120	.833
	Mean	2.4667	.12441
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 2.2122	
		Upper Bound 2.7211	
	5% Trimmed Mean	2.5185	
	Median	3.0000	
	Variance	.464	
Sesudah	Std. Deviation	.68145	
	Minimum	1.00	
	Maximum	3.00	
	Range	2.00	
	Interquartile Range	1.00	
	Skewness	-.923	.427
	Kurtosis	-.243	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.311	30	.000	.758	30	.000
Sesudah	.350	30	.000	.725	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	6 ^a	10.17	61.00
Positive Ranks	20 ^b	14.50	290.00
Ties	4 ^c		
Total	30		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^a

	Sesudah - Sebelum
Z	-3.004 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sikap

Statistics

	Sebelum	Sesudah
Valid	30	30
Missing	0	0

Frequency Table

Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	10	33.3	33.3	33.3
Valid cukup positif	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	25	83.3	83.3	83.3
Valid cukup positif	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	1.6667	.08754
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.4876
	Upper Bound	1.8457
5% Trimmed Mean	1.6852	
Median	2.0000	
Variance	.230	
Sebelum Std. Deviation	.47946	
Minimum	1.00	
Maximum	2.00	
Range	1.00	
Interquartile Range	1.00	
Skewness	-.745	.427
Kurtosis	-1.554	.833
Mean	1.1667	.06920
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.0251
	Upper Bound	1.3082
5% Trimmed Mean	1.1296	
Median	1.0000	
Variance	.144	
Sesudah Std. Deviation	.37905	
Minimum	1.00	
Maximum	2.00	
Range	1.00	
Interquartile Range	.00	
Skewness	1.884	.427
Kurtosis	1.657	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.423	30	.000	.597	30	.000
Sesudah	.503	30	.000	.452	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	16 ^a	9.00	144.00
Positive Ranks	1 ^b	9.00	9.00
Ties	13 ^c		
Total	30		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^a

	Sesudah - Sebelum
Z	-3.638 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tindakan

Frequencies

Statistics

		Sebelum	Sesudah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	6.7	6.7	6.7
	cukup	24	80.0	80.0	86.7
	baik	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	21	70.0	70.0	70.0
	baik	7	23.3	23.3	93.3
	sangat baik	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	3.0667	.08212
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 2.8987 Upper Bound 3.2346	
	5% Trimmed Mean	3.0741	
	Median	3.0000	
	Variance	.202	
Sebelum	Std. Deviation	.44978	
	Minimum	2.00	
	Maximum	4.00	
	Range	2.00	
	Interquartile Range	.00	
	Skewness	.332	.427
	Kurtosis	2.493	.833
	Mean	3.3667	.11227
Sesudah	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3.1370 Upper Bound 3.5963	

5% Trimmed Mean	3.2963	
Median	3.0000	
Variance	.378	
Std. Deviation	.61495	
Minimum	3.00	
Maximum	5.00	
Range	2.00	
Interquartile Range	1.00	
Skewness	1.503	.427
Kurtosis	1.332	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.426	30	.000	.616	30	.000
Sesudah	.424	30	.000	.628	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	4 ^a	7.00	28.00
Positive Ranks	11 ^b	8.36	92.00
Ties	15 ^c		
Total	30		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^a

	Sesudah - Sebelum
Z	-1.968 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.049

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 16. Dokumentasi











Lampiran 17 Bukti pengiriman sesi 2 dan 3 Media Mind Mapping pada responden

