





UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INFEKSI
SIFILIS PADA POPULASI TRANSGENDER WARIA DI 5 KOTA BESAR
DI INDONESIA**

(ANALISIS DATA STBP KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2011)

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER EPIDEMIOLOGI

NAMA : ASIH HARTANTI

NPM : 1006746640

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : ASIH HARTANTI
NPM : 1006746640
Mahasiswa Program : Pascasarjana Epidemiologi
Tahun Akademik : 2010-2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria di 5 Kota besar di Indonesia

(Analisa Data Survei Terpadu Biologis Perilaku Kementerian Kesehatan Tahun 2011)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juli 2012



ASIH HARTANTI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : ASIH HARTANTI

NPM : 1006746640

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : ASIH HARTANTI
NPM : 1006746640
Program Studi : Epidemiologi
Judul Tesis : Faktor -Faktor yang berhubungan dengan
Kejadian Infeksi Sifilis pada Populasi
Transgender Waria di 5 Kota besar di Indonesia
(Analisa Data Survei Terpadu Biologis dan
Perilaku Kementerian Kesehatan Tahun 2011).

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Epidemiologi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Tri Yulis Miko Wahyono, MSc.

Penguji I: dr. Mandastri Karib Sudaryo, MS, D.Sc.

Penguji II : dr. Yosyah, M.Kes.

Penguji Luar : dr. Helen Dewi P, MARS.

Ditetapkan di: Jakarta

Tanggal : 15 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya maka tesis ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Penyusunan tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan baik teknis maupun materi mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih khususnya kepada:

1. Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc. Atas bimbingan, arahannya, dukungan kesabaran dan segala kemudahan yang telah diberikan selama penyusunan tesis ini.
2. dr. Mondastri Korib Sudaryo, MS, DSc, atas bimbingan, arahan dan kesediaan waktunya yang telah diberikan selama penyelesaian tesis ini.
3. dr. Yovsyah, M.Kes atas bantuan dan kesediaan waktunya yang telah diberikan selama penyelesaian tesis ini
4. dr. Helen Dewi, MARS. atas kesediaan serta waktunya untuk menguji berikutan saran untuk perbaikan tesis
5. Keluarga, Teman –teman dan Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyelesaian Tesis ini

Penulis berharap semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat dan tambahan pengetahuan. Tidak lupa sekali lagi penulis kembali mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian Tesis ini semoga segala bantuan dan kemudahan menjadi amal ibadah bagi semuanya.

Depok, 14 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ASIH HARTANTI
NPM : 1006746640
Program Studi : Epidemiologi Komunitas
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

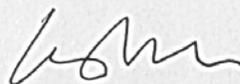
Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria di 5 Kota besar di Indonesia

(Analisis Data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Kementerian Kesehatan 2011)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 15 Juli 2012
Yang menyatakan



ASIH HARTANTI

ABSTRAK

Nama : Asih Hartanti
Program Studi : Epidemiologi
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada populasi Transgender Waria di 5 Kota Besar di Indonesia

Prevalensi Sifilis menurut data STBP Kemenkes Tahun 2011 pada 7 populasi kunci adalah sebesar 6% dimana prevalensi Sifilis tertinggi ditemukan pada Transgender Waria (25%) kemudian diikuti WPSL (10%), LSL (9%), WBP (5%), Pria Potensial Risti (4%), WPSTL (3%) dan Penasun (2%). Sifilis pada Transgender Waria meningkat 1% dari 27% pada STBP 2007 menjadi 28% pada STBP 2011 di kota yang sama. Faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan infeksi Sifilis pada Transgender Waria antara lain : Umur, Tingkat Pendidikan, Penggunaan kondom, Penggunaan Napza Suntik, Penggunaan Hormon Suntik Silikon, Status HIV, Datang ke Layanan Klinik IMS, Konsumsi Alkohol dan Lama melakukan hubungan Seks Komersial dengan mendapat imbalan.

Tujuan : Mengetahui hubungan faktor –faktor terhadap infeksi Sifilis pada Transgender Waria. Desain studi Cross Sectional dengan sampel sebanyak 1.089 Waria secara acak dan berasal dari 5 kota besar di Indonesia melalui metode wawancara, Diagnosis Laboratorium Sifilis dilakukan dengan TPHA dan RPR.

Hasil : Prevalensi Sifilis pada Transgender Waria di 5 Kota sebesar 25,25%, Faktor yang berhubungan signifikan adalah Status HIV($p=0,000$), PR =2,28 (95% CI 1,78-2,92) kemudian Umur >31 tahun ($p=0,000$), PR= 1,76 (95% CI 1,36-2,28) dan Penggunaan Hormon Suntik Silikon ($p=0,012$) PR=1,37 (95% CI 1,07-1,76), Tingkat pendidikan, Lamanya melakukan hubungan seks komersial dengan imbalan, Penggunaan Kondom, Konsumsi Napza Suntik, Konsumsi Alkohol dan Akses ke Layanan IMS tidak berhubungan.

Kesimpulan : Faktor biologis Status HIV memiliki hubungan yang kuat PR =2,28 (95% CI 1,78-2,92) dengan Kejadian Sifilis pada Kelompok Transgender Waria di 5 Kota besar di Indonesia.

Kata kunci: Faktor –faktor , Sifilis, Transgender Waria

ABSTRACT

Name : Asih Hartanti
Program Major : Epidemiology
Title : Factors Associated with Incidence of Syphilis among Transvestite (Waria) Population in Indonesia

The prevalence of syphilis according to MOH- IBBS 2007 was found at 6% in the High Risk Population. Highest prevalence was found in Transvestite (25%) followed by Direct Female Sex Worker (10%), MSM (9%), PLT (5%), High Risk Men's (4%), Non Direct Female Sex Worker (3%) and IDU (2%). Syphilis Prevalens among Transvestite increased 1% from 27% to 28 % (2007 to 2011 in the same city). Factors associated with syphilis infection in Transvestite are Age, level of Education, Condom use, Drug Injection use, Use of Silicon Injections, HIV Status, Access to STI Service Clinic, Alcohol consumption and The duration of engaging in commercial sex.

Purpose: Knowing associated factors of syphilis infection on Transvestite. Design Cross sectional study with a sample of 1089 randomly Transvestite and derived from the 5 major cities in Indonesia through the interview method and Laboratory diagnosis of syphilis is performed by TPHA and RPR.

Results: The prevalence of syphilis in Transvestite in 5 Cities is 25.25% and significant factors related are HIV status ($p = 0.000$), PR =2,28 (95% CI 1,78-2,92), Age > 31 years ($p=0,000$), PR= 1,76 (95% CI 1,36-2,28), Use of Silicon Injection Hormone $p=0,012$ PR=1,37 (95% CI 1,07-1,76), Low educational level, The duration of engaging in commercial sex, Condom Use, Drug Injection, Alcohol consumption and Access to STI Service Clinic are not significant related.

Conclusion: HIV Status as a biological factors have a strong relation with Syphilis incidence in Transvestite group population within 5 major cities in Indonesia PR =2,28 (95% CI 1,78-2,92)

Key Words: Factors , Syphilis, Transvestite

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------|
| Judul | i |
| Surat Pernyataan | ii |
| Halaman Pernyataan Orisinalitas | iii |
| Halaman Pengesahan..... | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah | vi |
| Abstrak | vii |
| Daftar Isi | ix |
| Daftar Gambar | xi |
| Daftar Tabel | xii |
| Daftar Lampiran | xiv |
| Daftar Singkatan | xv |
| | |
| 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1-4 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5-6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian | 6 |
| | |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Penyakit Sifilis | |
| 2.1.1. Sejarah | 7-8 |
| 2.1.2. Definisi | 8 |
| 2.1.3. Etiologi | 8-10 |
| 2.1.4. Klasifikasi | 10 |
| 2.1.5. Patogenesis dan Gejala Klinis | 11-16 |
| 2.1.5. Diagnosis | 16 -22 |
| 2.1.6. Pencegahan | 22-24 |
| 2.1.7. Pengobatan | 24-26 |
| 2.2. Waria | |
| 2.2.1. Sejarah | 27 |
| 2.2.2. Definisi | 27-30 |
| 2.2.3. Kondisi Fisik dan Psikis waria | 30-31 |
| 2.3. Faktor Resiko Sifilis pada Waria | 31 |
| 2.3.1. Umur | 31-32 |
| 2.3.2. Tingkat Pendidikan | 32-33 |
| 2.3.3. Status HIV | 33 |
| 2.3.4. Penggunaan Kondom | 34 |
| 2.3.5. Konsumsi Alkohol | 34 |
| 2.3.6. Penggunaan Napza Suntik | 35 |
| 2.3.7. Penggunaan Hormon Suntik Silikon | 35-36 |
| 2.3.8. Lama Menjajakan Seks Komersial dengan Imbalan | 37 |
| 2.3.9. Datang ke Layanan Klinik IMS | 38-40 |
| 2.4. Kerangka Teori | 41 |

| | |
|--|--------------|
| 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1. Kerangka Konsep | 42 |
| 3.2. Definisi Operasional Variabel | 42-43 |
| 3.3. Hipotesis Penelitian | 44 |
| 4. METODOLOGI PENELITIAN | |
| 4.1. Desain Penelitian | 45 |
| 4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian | 45 |
| 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian | 45-49 |
| 4.4. Instrumen dan Peralatan Penelitian | 50 |
| 4.5. Pengumpulan Data | 50-51 |
| 4.6. Pengolahan dan Analisa Data | 51-52 |
| 5. HASIL PENELITIAN | |
| 5.1. Seleksi Populasi Studi | 53 |
| 5.2. Analisis Univariat | 53-60 |
| 5.3. Analisis Bivariat | 61-64 |
| 5.4. Analisis Multivariat | 65-66 |
| 6. PEMBAHASAN | |
| 6.1. Keterbatasan Penelitian | 67 |
| 6.2. Pembahasan Penelitian Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Transgender Waria | |
| 6.2.1. Faktor Karakteristik Demografi | |
| 6.2.2.1. Umur | 68 |
| 6.2.2.2. Tingkat Pendidikan | 69 |
| 6.2.2. Faktor Biologis | |
| 6.2.2.1. Status HIV | 69-70 |
| 6.2.3. Faktor Perilaku | |
| 6.2.3.1. Penggunaan Kondom | 71 |
| 6.2.3.2. Penggunaan Napza Suntik | 72 |
| 6.2.3.3. Penggunaan Hormon Suntik | 72-73 |
| 6.2.3.4. Konsumsi Alkohol | 73 |
| 6.2.3.5. Lama Menjajakan Seks Komersial dengan Imbalan | 73-74 |
| 6.2.4. Faktor Akses | |
| 6.2.4.1. Datang ke Layanan Klinik IMS | 74 |
| 7. KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1. Kesimpulan | 75-76 |
| 7.2. Saran | 76 |
| Daftar Pustaka | 77-82 |
| Daftar Lampiran | iv |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1. Jalur Jaringan Substitusi Formatif Penyebarab Sub Spesies <i>Treponema pallidum</i> | 7-8 |
| Gambar 2.2. Sepasang Bakteri <i>Treponema pallidum</i> dilihat di bawah Mikroskop Elektron perbesaran 36.000 kali | 9 |
| Gambar 2.3. Perjalanan Penyakit Sifilis | 12 |
| Gambar 2.4. Kerangka Teori Faktor –Faktor yang berhubungan dengan Sifilis pada Transgender Waria di modifikasi dari Teori Konsep Penularan Penyakit Menular | 41 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep Faktor –Faktor yang berhubungan dengan Sifilis pada Transgender Waria | 42 |
| Gambar 4.1. Jumlah Sampel pada STBP Tahun 2011 pada Kelompok Transgender Waria di 5 Kota Besar di Indonesia | 47 |
| Gambar 4.2. Skema Populasi Studi | 49 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1. Ikhtisar Penatalaksanaan Sifilis | 25-26 |
| Tabel 3.2. Definisi Operasional Variabel | 43 |
| Tabel 4.1. Literatur Perkiraan Jumlah Sampel Minimum yang Diperlukan dari Berbagai Penelitian Terkait | 49 |
| Tabel 5.1. Distribusi Waria Berdasarkan Status Infeksi Sifilis | 54 |
| Tabel 5.2. Distribusi Waria Berdasarkan Kelompok Umur | 55 |
| Tabel 5.3. Distribusi Waria Berdasarkan Karakter Demografi Umur dan Tingkat Pendidikan | 56 |
| Tabel 5.4. Distribusi Waria Berdasarkan Status HIV | 56 |
| Tabel 5.5. Distribusi Waria Berdasarkan Faktor Perilaku | 57 |
| Tabel 5.6. Distribusi Waria Berdasarkan Lama melakukan Hubungan Seks dengan Imbalan | 59 |
| Tabel 5.7. Distribusi Waria Berdasarkan Faktor Akses | 60 |
| Tabel 5.8. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Transgender Waria | 61-62 |
| Tabel 5.9. Faktor-Faktor yang Memiliki Nilai P Value $>0,25$ pada Analisa Bivariat | 62 |
| Tabel 5.10. Faktor-Faktor yang Memiliki Nilai P Value $<0,25$ pada Analisa Bivariat | 63 |
| Tabel 5.11. Hasil Analisis Multivariat terhadap 7 Variabel ($p<0,25$) | 70 |
| Tabel 5.12. Hasil Analisis Multivariat terhadap Variabel yang Memiliki nilai kemaknaan Statistik yang signifikan | 71 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran.1. Formulir Kuesioner Waria STBP 2011



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---|
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> |
| BLK | : Balai Laboratorium Kesehatan |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| CDC | : Centre of |
| CI | : <i>Confidence Interval</i> |
| DSM | : <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i> |
| FTA | : <i>Fluorescent Treponemal Antibody</i> |
| FTM | : <i>Female To Male</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HR | : <i>Hazard Ratio</i> |
| IBBS | : <i>Integrated Biological and Behavioral Surveys</i> |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| KPA | : Komisi Penanggulangan AIDS |
| LSM | : Lembaga Swadaya Masyarakat |
| LSL | : Lelaki Suka Lelaki |
| MSM | : <i>Male Sex with Male</i> |
| MTF | : <i>Male To Female</i> |
| OR | : <i>Odds Ratio</i> |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| PPS | : <i>Probability Proportional to Size</i> |
| PPT | : <i>Periodic Presumptive Treatment</i> |
| PPV | : <i>Positive Predictive Value</i> |
| PR | : <i>Prevalence Ratio</i> |
| PSU | : <i>Primary Sampling Unit</i> |
| PT | : Perguruan Tinggi |
| RCT | : <i>Randomized Control Trial</i> |
| RPCF | : <i>Reiter Protein Complement Fixation Test</i> |
| RPR | : <i>Rapid Plasma Reagin</i> |
| RR | : <i>Risk Ratio</i> |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SLE | : <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| STBP | : Survei Terpadu Biologis dan Perilaku |
| STI | : <i>Sexual Transmitted Infection</i> |
| TPI | : <i>Treponema pallidum Immobilization</i> |
| TPHA | : <i>Treponemal pallidum Passive Hemagglutination Assay</i> |
| VDRL | : <i>Venereal Disease Research Laboratory test</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar. Penyakit Sifilis merupakan salah satu Penyakit Menular Seksual yang disebabkan oleh infeksi kuman bakteri *Treponema Pallidum* yang bersifat akut dan kronis. (CDC, 2010). Penularan penyakit sifilis diketahui dapat terjadi melalui kontak langsung melalui perpindahan bakteri *Treponema pallidum* yang terdapat pada lesi di area genital dan kulit luar area genital, hubungan seksual dan perilaku serta melalui kontak tidak langsung yang mungkin dapat terjadi seperti penggunaan barang yang bersifat pribadi bersama seperti handuk, pisau cukur, alas tidur dan tinggal dalam kamar yang sama ataupun menggunakan fasilitas toilet secara bersama. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa *Treponema pallidum* di kulit manusia dan membran mukosa memiliki kecenderungan untuk masuk menembus kulit normal dan membran mukosa (WHO, 2011).

Secara Global Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada Tahun 1999 Jumlah kasus baru sifilis di dunia adalah sebesar 12 juta kasus. Di Amerika Latin dan Karibia pertambahan jumlah kasus baru diperkirakan 3 juta jiwa (WHO 2001). Di Pasifik Barat diketahui tingkat prevalensi sifilis relatif ditemukan tinggi di Kamboja (4%), Papua New Guinea (3,5%) dan Pasifik Selatan (8%) (WHO, 1999). Seropositif Sifilis diantara kelompok LSL yang tidak menunjukkan gejala diperkirakan jumlahnya sekitar 9,3% di Boston (Mimiaga et al, 2003) dan 11% di Peru (Snowden, 2010). Kemudian Larsen (1995) menyatakan bahwa tes RPR sifilis yaitu sebesar 86% sensitif pada infeksi awal dan 98% sensitif dan 98% spesifik pada stadium sekunder dan laten. Sementara di Indonesia jumlah kasus Sifilis rata-rata adalah sebesar 6% dari 7 populasi kunci.

Pada beberapa studi, kasus Sifilis saat ini mulai banyak ditemukan pada kelompok Transgender. Studi pada kelompok Transgender muda di Chicago menyebutkan terjadi peningkatan 1,3% (2005-2008) menjadi 10,1% pada Tahun 2009 ($p < 0,01$) Studi yang meneliti HIV di Pakistan menyebutkan bahwa estimasi

Sifilis adalah sebesar 62% pada kelompok Transgender (Khan, 2006). Di Spanyol prevalensi HIV ditemukan sebesar 27,6% pada kelompok Transgender dan Sifilis sebesar 42,3%.(Toibaro, J et al, 2009). Di Indonesia Prevalensi Sifilis pada kelompok Transgender yang tercatat dalam Survey Terpadu Biologis Perilaku Kementerian Kesehatan 2011 sebesar 25%, namun bila dibandingkan pada kota yang sama prevalensi Sifilis pada kelompok Transgender (Waria) mengalami sedikit peningkatan sebesar 1 % (27% menjadi 28%) dari Survey STBP pada tahun 2007 (Kemenkes, STBP 2007-2011). Insiden Penyakit Menular Seksual akut pada kelompok Transgender masih tinggi di beberapa negara. Kegagalan untuk mendiagnosa dan mengobati IMS pada tahap awal dapat mengakibatkan komplikasi serius dan meninggalkan gejala sisa, termasuk infertilitas, kanker anogenital dan kematian dini (*WHO Prevention Guidelines* 2011). Kemudian 25% dari mereka yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati akan mengalami komplikasi serius, sementara yang lain bisa hilang secara tidak sengaja. Menurut sumber lain jika tidak diobati hampir seperempat penyakit sifilis akan kambuh, pada sifilis dini yang diobati, angka penyembuhan mencapai 95%. Kegagalan terapi sebanyak 51% pada Stadium 1 dan 2. Kambuh Klinis umumnya terjadi setahun sesudah terapi, berupa lesi menular pada mulut, tenggorok, dan regio periana. Komplikasi yang parah dapat terjadi bahkan mengancam jiwa.

Kelompok Transgender yang banyak dikenal di Indonesia adalah Waria (Wanita Pria), jenis kelompok Transgender yang lain belum banyak diteliti. Waria di Indonesia termasuk kaum marginal dengan rata-rata berada di kelas sosial ekonomi bawah dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah (STBP 2007). Menurut data perkiraan Kementerian Kesehatan pada tahun 2006 jumlah populasi Waria (Transgender Wanita Pria) tercatat berkisar 20.960 sampai 35.300. Beberapa faktor yang turut mempengaruhi kesehatan antara lain akses terhadap layanan kesehatan, kondisi sosio ekonomi, tingkat pendidikan dan beberapa faktor lainnya.

Menurut laporan CDC (2008) Kelompok transgender merupakan salah satu dari kelompok yang mengalami banyak hambatan signifikan dalam memperoleh pelayanan dan perawatan kesehatan yang berkualitas yang

diakibatkan karena meluasnya stigma yang menentang homoseksualitas di masyarakat dan terabaikannya varians gender dalam sistem kesehatan. Diskriminasi sosial terhadap kelompok transgender waria mempengaruhi tingginya tingkat depresi, kecemasan, merokok, penggunaan alkohol, penyalahgunaan zat dan bunuh diri sebagai akibat dari stress kronis, isolasi sosial yang di derita kelompok ini serta pemutusan akses terhadap berbagai jasa pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini menjadi sorotan dan perhatian Badan Kesehatan Dunia, sehingga pada Tahun 2011 WHO mengeluarkan panduan pencegahan dan pengobatan penyakit HIV dan IMS khusus ditujukan bagi kelompok LSL dan Transgender di negara miskin dan berkembang.

Kondisi sosio ekonomi rendah menyebabkan banyak Transgender Waria yang berprofesi menjadi pelacur. Dalam sebuah penelitian diungkapkan bahwa 93,2% dari 296 waria yang diteliti berprofesi sebagai pelacur. Walaupun beberapa waria memiliki pekerjaan tetap seperti di salon, usaha kecantikan, pembantu rumah tangga, wiraswasta maupun pegawai namun profesi pelacur atau “pekerjaan keluar malam” tetap menjadi mata pencaharian utama kaum waria di Indonesia (Atmojo, 1987). Sehingga Waria merupakan populasi rentan terhadap penularan Penyakit Menular Seksual.

Selain itu perilaku homoseksualitas, berganti-ganti pasangan serta berpindah tempat memperbesar terjadinya risiko penularan (re-infeksi). Lesi sifilis terbuka juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV dan transmisi (CDC, 2009). Berdasarkan data STBP 2007 tingginya prevalensi sifilis pada kelompok Transgender Waria diikuti juga dengan tingginya prevalensi HIV yaitu 24,3 % pada STBP Tahun 2007 menjadi 23,2% dan pada Tahun 2011. Ada korelasi yang kuat antara penyebaran PMS konvensional dan Penularan HIV dan pada kedua IMS ulseratif dan non-ulseratif telah ditemukan meningkatkan risiko penularan HIV secara seksual (Chin, 2006). Sebuah penelitian di Amerika Latin tahun 2009 menunjukkan bahwa prevalensi sifilis pada kelompok transgender adalah sebesar 42,3 % sementara pada kelompok non transgender sebesar 18.1% (Toibaro J,2009). Sementara Ruan Y et.al (2007) dalam penelitiannya tentang korelasi HIV dan Sifilis pada LSL di Cina menyebutkan bahwa Infeksi HIV secara bermakna dikaitkan dengan seropositif sifilis (OR 3,8, 95% CI, 1,3-

10,8). Beberapa faktor lain yang mungkin diduga dapat meningkatkan risiko penyakit sifilis adalah konsumsi alkohol, napza, dan penggunaan kondom. Pada sebuah studi dikemukakan bahwa penggunaan kondom secara konsisten mampu mengurangi transmisi HIV sebesar 64% dan STI sebesar 43% (CDC, 2009). Pada STBP 2007 faktor risiko yang diukur adalah penggunaan kondom dan pelicin, tingkat pengetahuan, konsumsi alkohol dan napza serta layanan IMS dan HIV.

Analisis temuan kunci dari STBP Tahun 2007 pada waria merekomendasikan perlunya perluasan cakupan program, peningkatan pemakaian kondom dan pelicin, pemanfaatan kunjungan pelayanan IMS teratur, penanganan IMS dengan kombinasi PPT (*Periodic Presumptive Treatment*) dan penapisan, Praktek seks aman dengan pasangan non komersial dan pelanggan, serta mencegah penggunaan alkohol. Program pencegahan dan intervensi IMS dan HIV AIDS yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan LSM hingga saat ini sudah berbasis Intervensi terhadap faktor risiko yang sesuai dengan hasil STBP tahun 2007. Pengembangan Manajemen Klinik IMS termasuk diagnosis dan penatalaksanaan pengobatan bagi penderita sifilis, Penyediaan suplai dan pemberian kemudahan akses terhadap kondom, Intervensi Perubahan perilaku, kegiatan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) sudah termasuk dalam kegiatan berbasis intervensi tersebut. Namun demikian angka kejadian Sifilis pada kelompok Transgender Waria yang tercatat pada STBP Tahun 2011 di kota yang sama dinilai cenderung meningkat sebesar 1% (dari 27% menjadi 28%) dibandingkan prevalensi sifilis pada STBP Tahun 2007. Peninjauan maupun evaluasi terhadap bentuk program intervensi ada baiknya perlu untuk dilakukan termasuk peninjauan terhadap potensial faktor risiko baru yang berhubungan dengan infeksi Sifilis. Hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian terhadap identifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

”Apakah ada hubungan antara faktor-faktor risiko yaitu Umur, Tingkat Pendidikan, Status HIV, Penggunaan kondom, Penggunaan Napza Suntik, Penggunaan Hormon Suntik Silikon, Konsumsi Alkohol, Lama menjajakan Seks Komersial dengan mendapat imbalan dan Datang ke Layanan Klinik IMS terhadap infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria di 5 kota besar di Indonesia pada Tahun 2011?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor -faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria di 5 kota besar di Indonesia

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi Infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria di 5 kota besar di Indonesia
- b. Mengetahui hubungan faktor Umur dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- c. Mengetahui hubungan faktor Tingkat Pendidikan dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- d. Mengetahui hubungan faktor Status HIV dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- e. Mengetahui hubungan faktor Penggunaan Kondom dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- f. Mengetahui hubungan faktor Penggunaan Napza Suntik dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- g. Mengetahui hubungan faktor Penggunaan Hormon Suntik Silikon dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- h. Mengetahui hubungan faktor Konsumsi Alkohol dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria
- i. Mengetahui hubungan faktor Lama menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria

- j. Mengetahui hubungan faktor Datang ke Layanan Klinik IMS dengan kejadian infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria

1.4. **Manfaat Penelitian**

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan manfaat sebagai berikut

1.4.1. Bagi Peneliti

Mengetahui gambaran karakteristik populasi Transgender Wria di Indonesia dan mengetahui faktor risiko dan penatalaksanaan penyakit sifilis pada kelompok Transgender Waria di Indonesia

1.4.2. Bagi Populasi Transgender Waria

Memberikan pengetahuan terhadap pencegahan, diagnosis serta pengobatan penyakit Sifilis bagi kelompok Transgender Waria

1.4.3. Bagi Kementerian Kesehatan

Memberikan masukan untuk pengembangan program intervensi kesehatan termasuk saran evaluasi terhadap program intervensi yang saat ini sedang berjalan .

1.5. **Ruang Lingkup Penelitian**

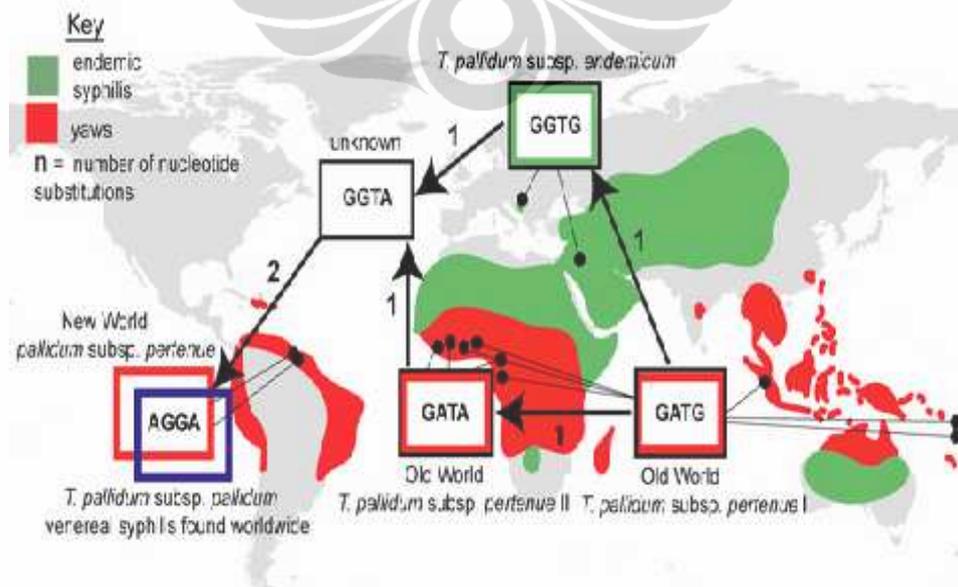
Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross-seksional melalui Analisis terhadap data STBP Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 yang dilakukan pada kelompok Transgender Waria yang berada di 5 kota besar di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya. Faktor –faktor yang berhubungan terhadap kejadian infeksi sifilis yang akan dinilai antara lain Umur, Tingkat Pendidikan, Status HIV, Penggunaan kondom, Penggunaan Napza Suntik, Penggunaan Hormon Suntik Silikon,, Konsumsi Alkohol, Lama menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan dan Datang ke Layanan Klinik IMS.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Sifilis

2.1.1. Sejarah

Terdapat banyak pendapat dan spekulasi tentang asal usul penyakit sifilis ini. Salah satu yang memiliki dukungan bukti yang cukup kuat adalah Teori Columbian atau *New World Theory*. Sesuai dengan teori ini, penyakit ini belum dikenal di Eropa sebelum Tahun 1492. Pada tahun ini Christopher Columbus melakukan suatu pelayaran bersejarah dengan melintasi lautan Atlantik. Para pelautnya dikatakan telah dijangkiti penyakit sifilis oleh wanita-wanita setempat di pulau Hispaniola di Hindia Barat. Pada pelayaran kembali ke Eropa penyakit ini terus berkembang dengan gejala-gejala berupa bercak-bercak berwarna tembaga pada setiap penderita yang disebut sebagai Indian Measles. Sesudah Tahun 1493 timbulah epidemi penyakit ini di seluruh Eropa. Riset yang dilakukan oleh Harper dkk (2008) dengan menggunakan genetika molekular menyatakan bahwa subspecies kuman treponema (non-seksual) muncul lebih awal di dunia lama. Analisis filogenetik menunjukkan bahwa yaws adalah sebuah infeksi purba pada manusia sementara sifilis venereal muncul relatif baru.



Gambar 2.1. Sebuah jalur jaringan dari empat substitusi informatif menunjukkan bahwa subspecies dunia baru yaitu *pertenue*, atau strain penyebab yaws adalah keluarga terdekat dari subspecies modern yaitu strain subspecies *pallidum*. Di peta hijau menunjukkan sifilis endemik; merah, penyimpangan; bilangan menunjukkan jumlah substitusi nukleotida.

Gambar dikutip dari Harper KN et al. (2008) *On the Origin of the Treponematoses: A Phylogenetic Approach*.

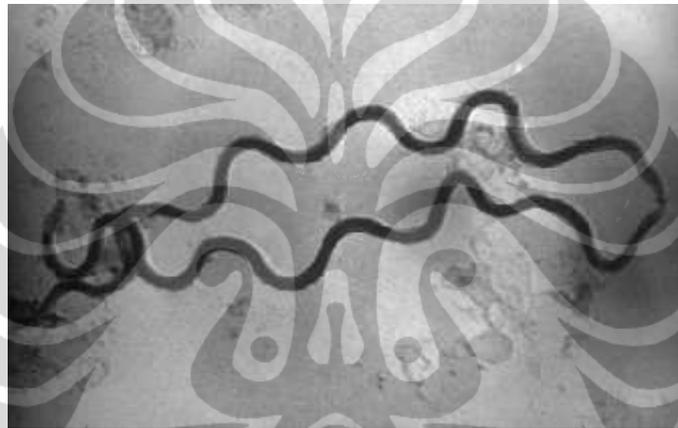
2.1.2. Definisi penyakit

Sifilis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum* yang bersifat akut dan kronis ditandai dengan lesi primer diikuti dengan erupsi sekunder pada kulit dan selaput lendir kemudian masuk ke dalam periode laten diikuti dengan lesi pada kulit, lesi pada tulang, saluran pencernaan, sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler. (Manual Pemberantasan Penyakit Menular : 1995). Sedangkan menurut CDC (2010) Sifilis di definisikan sebagai penyakit sistemik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Berdasarkan temuan klinis, penyakit dibagi ke dalam serangkaian kumpulan staging yang digunakan untuk membantu dalam panduan pengobatan dan tindak lanjut.

2.1.3. Etiologi

Penyebab sifilis adalah bakteri dari famili *Spirochaetaceae*, ordo *Spirochaetales* dan Genus *Treponema* yang dikenal bernama *Treponema pallidum*. Pada Tahun 1905 penyebab sifilis ditemukan oleh Schaudinn dan Hoffman yaitu *Treponema pallidum*. *Treponema* berupa spiral halus, panjang 5-15 mikron dan diameter 0,009-0,5 mikron, setiap lekukan gelombang berjarak 1 mikron dan rata-rata setiap kuman terdiri dari 8-14 gelombang dan bergerak secara aktif, karena spiralnya sangat halus maka hanya dapat dilihat pada mikroskop lapangan gelap dengan menggunakan teknik imunofluoresensi. Kuman ini bersifat anaerob dan diantaranya bersifat patogen pada manusia (STD Guidelines, 2010).

Ada tiga macam antigen *Treponema pallidum* yaitu protein tidak tahan panas, polisakarida, dan antigen lipoid. Dalam keadaan anaerob pada suhu 25°C, *Treponema pallidum* dapat bergerak secara aktif dan tetap hidup selama 4-7 hari dalam perbenihan cair yang mengandung albumin, natrium karbonat, piruvat, sistein, ultrafiltrat serum sapi. Kuman ini sukar diwarnai dengan zat warna anilin tetapi dapat mereduksi perak nitrat menjadi logam perak yang tinggal melekat pada permukaan sel kuman. Kuman berkembang biak dengan cara pembelahan melintang. Waktu pembelahan kuman ini kira-kira 30 jam. (Josodiwondo, S. 1994).



Gambar 2.2. Sepasang bakteri *Treponema pallidum* dilihat di bawah mikroskop elektron, perbesaran 36.000 kali dikutip dari *Microbeworld.org* oleh Garth Hogan dari sumber phil.cdc.gov.

Secara umum periode masa inkubasi dari 10 hari sampai 3 (tiga) minggu dari biasanya. WHO menyatakan ada perbedaan waktu antara sifilis dini dan sifilis laten yakni selama 2 -4 tahun. Sifilis primer terjadi antara 9 sampai 10 hari setelah terinfeksi dan gejalanya timbul berupa luka nyeri pada alat kelamin. Penularan Sifilis diketahui dapat terjadi melalui :

a) Penularan secara langsung

yaitu melalui kontak seksual, kebanyakan 95%- 98% infeksi terjadi melalui jalur ini , penularan terjadi melalui lesi penderita sifilis yang

- b) Penularan tidak langsung kebanyakan terjadi pada orang yang tinggal bersama penderita sifilis. Kontak terjadi melalui penggunaan barang pribadi secara bersama-sama seperti handuk, selimut, pisau cukur, bak mandi, toilet yang terkontaminasi oleh kuman *Treponema pallidum*.
- c) Melalui Kongenital yaitu penularan pada wanita hamil penderita sifilis yang tidak diobati dimana kuman treponema dalam tubuh ibu hamil akan masuk ke dalam janin melalui sirkulasi darah.
- d) Melalui darah yaitu penularan terjadi melalui transfusi darah dari penderita sifilis laten pada donor darah pasien, namun demikian penularan melalui darah ini sangat jarang terjadi

2.1.4. Klasifikasi

Pembagian penyakit Sifilis menurut WHO ialah Sifilis Dini dan Sifilis Lanjut dengan waktu diantaranya 2-4 tahun. Sifilis Dini dapat menularkan penyakit karena terdapat *Treponema pallidum* pada lesi kulitnya, sedangkan Sifilis Lanjut tidak dapat menular karena *Treponema pallidum* tidak ada.

Sifilis Dini dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1. Sifilis primer (Stadium I)
2. Sifilis sekunder (Stadium II)
3. Sifilis laten dini

Sifilis Lanjut dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

1. Sifilis laten lanjut
2. Sifilis tertier (Stadium III)
3. Sifilis kardiovaskuler
4. Neurosifilis

Secara klinis ada beberapa stadium sifilis yaitu stadium primer, sekunder, laten dan tersier. Stadium primer dan sekunder termasuk dalam sifilis early sementara stadium tersier termasuk dalam sifilis laten atau stadium *late latent* (STD Guidelines, CDC 2010).

2.1.5. Patogenesis dan Gejala Klinis

Treponema dapat masuk (*porte d'entrée*) ke tubuh calon penderita melalui selaput lendir yang utuh atau kulit dengan lesi. Kemudian masuk ke peredaran darah dari semua organ dalam tubuh. Penularan terjadi setelah kontak langsung dengan lesi yang mengandung treponema. 3–4 minggu terjadi infeksi, pada tempat masuk *Treponema pallidum* timbul lesi primer (chancre primer) yang bertahan 1–5 minggu dan sembuh sendiri.

Tes serologik klasik positif setelah 1–4 minggu. Kurang lebih 6 minggu (2– 6 minggu) setelah lesi primer terdapat kelainan selaput lendir dan kulit yang pada awalnya menyeluruh kemudian mengadakan konfluensi dan berbentuk khas.

Penyembuhan sendiri biasanya terjadi dalam 2–6 minggu. Keadaan tidak timbul kelainan kulit dan selaput dengan tes serologik sifilis positif disebut Sifilis Laten. Pada seperempat kasus sifilis akan *relaps*. Penderita tanpa pengobatan akan mengalami sifilis stadium lanjut (Sifilis III 17%, kordiovasikular 10%, Neurosifilis 8%).

Banyak orang terinfeksi sifilis tidak memiliki gejala selama bertahun-tahun, namun tetap berisiko untuk terjadinya komplikasi akhir jika tidak dirawat. Gejala-gejala yang timbul jika terkena penyakit ini adalah benjolan-benjolan di sekitar alat kelamin. Timbulnya benjolan sering pula disertai pusing-pusing dan rasa nyeri pada tulang, mirip seperti gejala flu. Anehnya, gejala-gejala yang timbul ini dapat menghilang dengan sendirinya tanpa pengobatan.

Sifilis dapat dikatakan sebagai musuh dalam selimut karena selama jangka waktu 2-3 tahun pertama tidak akan menampilkan gejala mengkhawatirkan. Namun, setelah 5-10, sifilis baru akan memperlihatkan keganasannya dengan menyerang sistem saraf, pembuluh darah, dan jantung.

Tahap perjalanan penyakit sifilis digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3. Perjalanan penyakit sifilis dikutip dari Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran dari sumber literatur Southern Medical Journal, 26:18, 18\9831.

Keterangan gambar diatas :

Grafik perjalanan penyakit pada 2.200 pasien sifilis yang tidak mendapat pengobatan diteliti dan dicatat secara seksama di Universitas Oslo. Masa inkubasi dari saat infeksi sampai munculnya penyakit primer bervariasi antara 10-90 hari (rata-rata 21 hari). Tanpa pengobatan, chancre akan sembuh dalam waktu 3-6 minggu. Penyebaran asimtomatik berlangsung pada periode ini. Lesi sekunder berkembang antara 3-6 minggu rata-rata 6 minggu setelah munculnya chancre. Lesi berakhir setelah 2-10 minggu.

Setelah stadium sekunder berakhir, pasien memasuki fase laten dan sembuh spontan atau terjadi relaps dan kemudian manifest stadium sekunder (ditemukan pada 24% pasien). Sifilis tersier dapat muncul bertahun-tahun kemudian yaitu berupa terbentuknya granuloma sistemik (disebut gumma) di dalam jaringan lunak (pada 15% pasien), penyakit kardiovaskuler (10%), lesi pada susunan syaraf (8%).

Gejala klinis dari penyakit sifilis menurut klasifikasi WHO sebagai berikut :

A. Sifilis dini

1. Sifilis primer

Sifilis stadium I (Sifilis primer), timbul 10-90 hari setelah terjadi infeksi. Lesi pertama berupa makula atau papula merah yang kemudian menjadi ulkus (*chancre*), dengan pinggir keras, dasar ulkus biasanya merah dan tidak sakit bila dipalpasi. Sering disertai dengan pembengkakan kelenjar getah bening regional. Lokalisasi *chancre* sering pada genitalia tetapi bisa juga ditempat lain seperti bibir, ujung lidah, tonsil, jari tangan dan puting susu.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas berupa *chancre* serta ditemui *Treponema pallidum* pada pemeriksaan stadium langsung dengan mikroskop lapangan gelap. Apabila pada hari pertama hasil pemeriksaan sediaan langsung negatif, pemeriksaan harus diulangi lagi selama tiga hari berturut-turut dan bila tetap negatif, diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan serologis. Selama dalam pemeriksaan sebaiknya ulkus dibersihkan atau dikompres dengan larutan garam faal fisiologis.

1. Sifilis sekunder (S II)

Timbul setelah 6-8 minggu sejak S I. Pada beberapa kasus keadaan S II ini sering masih disertai S I. Pada S II dimulai dengan gejala konsistensi seperti anoreksia, demam, *athralgia*, *angina*. Pada stadium ini kelainan pada kulit, rambut, selaput lendir mulut dan genitalia, kelenjar getah bening dan alat dalam. Kelainan pada kulit yang kita jumpai pada S II ini hampir menyerupai penyakit kulit yang lain, bisa berupa roseola, papul-papul, papulo skuamosa, papulokrustosa dan pustula. Pada SII yang dini biasanya kelainan kulit yang khas pada telapak tangan dan kaki. Kelainan selaput lendir berupa plakula atau plak merah (*mucous patch*) yang disertai perasaan sakit pada tenggorokan (*angina sifilitica eritematosa*). Pada genitalia sering kita jumpai adanya papul atau plak yang datar dan basah yang disebut kondilomata lata. Kelainan rambut

berupa kerontokan rambut setempat disebut alopesia areata. Kelainan kuku berupa onikia sifilitaka, kuku rapuh berwarna putih, suram ataupun terjadi peradangan (*paronikia sifilitaka*). Kelainan mata berupa uveitis anterior. Kelainan pada hati bisa terjadi hepatitis dengan pembesaran hati dan ikterus ringan. Kelainan selaput otak berupa meningitis dengan keluhan sakit kepala, muntah dan pada pemeriksaan cairan serebro spinalis didapati peninggian jumlah sel dan protein. Untuk menegakkan diagnosis, disamping kelainan fisik juga diperlukan pemeriksaan serologis.

2. Sifilis laten dini

Gejala klinis tidak tampak, tetapi hasil pemeriksaan tes serologi untuk sifilis positif. Tes yang dilanjutkan adalah VDRL dan TPHA.

B. Sifilis lanjut

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan sikatrik bekas S I pada genitalia atau makula atrofi bekas papul-papul S II. Pemeriksaan tes serologi sifilis positif.

Sifilis tersier (S III).

Lesi pertama timbul 3-10 tahun setelah S I berupa gumma yang sirkumskrip. Gumma sering perulunan dan mengeluarkan cairan seropurulen dan kadang-kadang disertai jaringan nekrotik sehingga terbentuk ulkus. Gumma ditemukan pada kulit, mukosa mulut, dan organ dalam terutama hati. Dapat pula dijumpai kelainan pada tulang dengan keluhan, nyeri pada malam hari. Pada pemeriksaan radiologi terlihat kelainan pada tibia, fibula, humerus, dan tengkorak berupa periostitis atau osteitis gummatosa. Pemeriksaan TSS positif.

Sifilis kardiovaskuler

Timbul 10-40 tahun setelah infeksi primer dan terdapat pada sekitar 10% kasus lanjut dan 40% dapat bersama neurosifilis. Diagnosis ditegakkan

berdasarkan berdasar gejala klinis, foto sinar X dan pemeriksaan pembantu lainnya. Sifilis kardiovaskuler dapat dibagi dalam 3 tipe: Sifilis pada jantung, pada pembuluh darah, pada pembuluh darah sedang. Sifilis pada jantung jarang ditemukan dan dapat menimbulkan miokarditis difus atau guma pada jantung. Pada pembuluh darah besar, lesi dapat timbul di aorta, arteri pulmonalis dan pembuluh darah besar yang berasal dari aorta. Aneurisma umumnya terdapat pada aorta ascendens, selain itu juga pada aorta torakalis dan abdominalis. Pembuluh darah sedang, misalnya aorta serebralis dan aorta medulla spinalis paling sering terkena. Selain itu aorta hepatitis dan aorta femoralis juga dapat diserang.

Sifilis kongenital dini

Gambaran klinis sifilis kongenital dini sangat bervariasi, dan menyerupai sifilis stadium II. Karena infeksi pada janin melalui aliran darah maka tidak dijumpai kelainan sifilis primer. Pada saat lahir bayi dapat tampak sehat dan kelainan timbul setelah beberapa minggu, tetapi dapat pula kelainan sudah sejak lahir.

Pada bayi dapat dijumpai kelainan berupa:

- a. Pertumbuhan intrauterine yang terlambat
- b. Kelainan membra mukosa: *mucous patch* dapat ditemukan di bibir, mulut, farings, larings dan mukosa genital. Rinitis sifilitika (*snuffles*) dengan gambaran yang khas berupa cairan hidung yang mula-mula encer kemudian menjadi bertambah pekat, purulen dan hemoragik.
- c. Kelainan kulit: makula, papulaapuloskuamosa dan bula. Bula dapat sudah ada sejak lahir, tersebar secara simetris, terutama pada telapak tangan dan kaki, makula, papula atau papuloskuamosa tersebar secara generalisata dan simetris.
- d. Kelainan tulang: osteokondritis, periostitis dan osteitis pada tulang-tulang panjang merupakan gambaran yang khas.
- e. Kelenjar getah bening: limfadenitis generalisata.
- f. Alat-alat dalam.

- g. Mata : koreoretinitis, galukoma dan uveitis.
- h. Susunan saraf pusat: meningitis sifilitika akuta.

Sifilis Kongenital lanjut

Kelainan umumnya timbul setelah 7–20 tahun. Kelainan yang timbul :

- a. Keratitis interstisial
- b. Gumma
- c. Neurosifilis
- d. Kelainan sendi: yaitu artralgia difusa dan hidatrosis bilateral (*clutton's joint*).

Stigmata

Lesi sifilis kongenital dapat meninggalkan sisa, berupa jaringan parut dan deformitas yang karakteristik yaitu:

1. Muka: *saddle nose* terjadi akibat gangguan pertumbuhan septum nasi dan tulang-tulang hidung. *Bulldog jaw* akibat maksila tidak berkembang secara normal sedangkan mandibula tidak terkena.
2. Gigi: pada gigi seri bagian tengah lebih pendek dari pada bagian tepi dan jarak antara gigi lebih besar (*Hutchinson's teeth*).
3. Regade: terdapat disekitar mulut
4. Tulang: osteoperiostitis yang menyembuh akan menimbulkan kelainan klinis dan radiologis, pada tibia berupa sabre tibia dan pada daerah frontal berupa frontal bossing.
5. Tuli: kerusakan N.VIII akibat labirintitis progresif
6. Mata: keratitis interstisialis.

2.1.6. Diagnosis

Diagnosis terhadap penyakit sifilis sangat penting untuk dilakukan karena penyakit ini merupakan penyakit yang menular. Studi menyebutkan bahwa diagnosis dini dapat membantu pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Pada umumnya dilakukan dengan 3 cara yaitu :

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan mewawancarai pasien dengan menanyakan keluhan dan gejala pasien.

2. Pemeriksaan secara Klinis

Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat gejala klinis yang muncul pada penderita yang dikenal dengan pemeriksaan sindromik. Penggunaan manajemen sindromik ini terutama dirancang untuk keterbatasan sumber daya dan telah terbukti layak diterima di beberapa negara (Lambert et al, 2005, Brown et al, 2010). STI skrining antara MSM juga layak dan dapat diterima dan dapat menjangkau kelompok yang sering memiliki akses terbatas dalam mendapatkan pemeriksaan IMS yang teratur dan konseling di pelayanan kesehatan formal. Namun demikian pemeriksaan ini tetap harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium untuk hasil yang lebih akurat.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosis laboratorium penyakit sifilis pada umumnya dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopik langsung maupun pemeriksaan serologik.

Pemeriksaan Mikroskopik

Dalam sediaan segar tanpa pewarnaan, gerak kuman *Treponema* dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop lapangan gelap. Pemeriksaan *Treponema* secara mikroskopik dilihat dengan teknik imunofluoresensi dengan membuat usapan cairan jaringan atau eksudat pada kaca objek kemudian difiksasi dan diwarnai dengan serum anti *treponema* yang dilabel fluoresin sehingga pada lapangan pandang gelap akan terlihat fluoresensi yang khas dari kuman *Treponema* (STD Guidelines, CDC 2010).

Pemeriksaan Serologis

Pemeriksaan Serologis Tes darah adalah cara lain untuk menentukan apakah seseorang memiliki sifilis. Tak lama setelah infeksi terjadi, tubuh memproduksi antibodi sifilis yang dapat dideteksi oleh tes darah.

Pemeriksaan Serologis Sifilis penting untuk diagnosis dan pengamatan hasil pengobatan. Pemeriksaan ini dapat diklasifikasikan :

- Tes Non Treponema : kardiolipin, lesitin dan kolesterol
- Tes Treponema : *Treponema pallidum* hidup / mati / fraksi *Treponema pallidum*

Ketepatan hasil STS dinilai berdasarkan :

- Sensitivitas : % individu yang terinfeksi yang memberi hasil positif
- Spesifivitas : % individu yang tidak infeksi yang memberikan hasil negatif

Menurut Fitzpatrick (2003) Pemeriksaan kuantitatif Serologi Sifilis memungkinkan dokter untuk :

- Mengevaluasi efektivitas pengobatan
- Menemukan potensi kambuh (relaps) sebelum menjadi menular
- Membedakan antara kambuh dan infeksi ulang
- Melihat adanya reaksi sebagai jenis seroresistant
- Membedakan antara benar dan biologis positif palsu reaksi serologis.

Secara garis besar ada 2 macam Tes Serologi Sifilis yaitu :

- ***Non Treponemal Test atau Reagin Test***

Tes Reagin terdiri dari antibodi Ig M dan Ig A yang ditujukan terhadap beberapa antigen yang tersebar luas dalam jaringan normal. Dapat ditemukan pada serum penderita sifilis yang belum mendapat pengobatan , 2-3 minggu setelah infeksi. Contohnya adalah Tes Flokulasi dan Tes Fiksasi Komplemen. Kedua tes ini dapat memberikan hasil secara kuantitatif yaitu dengan menentukan kadar reagin dalam serum yang secara berturut-turut diencerkan 2 kali. Pengenceran tertinggi yang masih menunjukkan hasil positif merupakan titer serum yang bersangkutan. Positif palsu dapat terjadi pada infeksi lain seperti Malaria, Lepra, Morbili, *Mononukleosis infeksiosa*, vaksinasi dan penyakit kolagen (SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*, *Polyarteritis Nodosa*).

Tes Flokulasi

Tes ini didasarkan atas kenyataan bahwa partikel antigen yang berupa lipid mengalami flokulasi dalam beberapa menit setelah dikocok dengan reagin. Tes flokulasi yang positif dapat menjadi negatif pada 6-24 bulan setelah pengobatan yang efektif pada sifilis early. Contoh tes flokulasi adalah VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory test*) dan RPR (*Rapid Plasma Reagin Test*).

Tes Fiksasi Komplemen

Didasarkan pada kenyataan bahwa serum yang mengandung reagin dapat mengikat komplemen bila ada cardiolipin pada antigen. Jika serum yang diperiksa bersifat antikomplemen dapat mengakibatkan terjadinya positif palsu. Contoh Tes *Wassermann*, dimana digunakan eritrosit domba sebagai indikator dan hasil tes positif jika tidak terjadi hemolisis dan negatif bila ada hemolisis.

- ***Treponemal Antibodi Test***

Pada Tes digunakan antigen yang berasal dari kuman *Treponema* yang masih hidup maupun yang sudah dimatikan atau salah satu fraksi dari kuman *treponema* sehingga diperoleh hasil tes yang spesifik. Yang termasuk dalam tes ini adalah Tes Fluoresensi Antibodi *Treponema* (FTA Abs), TPHA (*Treponemal pallidum Passive Hemagglutination Assay*), Tes Imobilisasi *Treponema pallidum* (TPI) dan Tes Pengikatan Komplemen *Treponema pallidum* atau RPCF (*Reiter Protein Complement Fixation Test*).

Tes Fluoresensi Antibodi Treponema (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test)

Merupakan tes imunofluoresensi indirect yang sangat spesifik dan sensitif terhadap antibodi *Treponema*. Serum penderita diabsorpsi terlebih dahulu dengan antigen Reiter yang telah diolah dengan getara frekuensi tinggi (sonifikasi). Kuman *Treponema* yang telah dimatikan

direaksikan dengan serum penderita dan gamma globulin yang telah dilabel. Kuman akan berfluoresens jika terkena sinar violet. Hasil tes ini positif pada sifilis *early* dan tetap positif sampai beberapa tahun setelah pengobatan yang efektif sehingga hasil tes ini tidak dapat digunakan untuk menilai pengobatan. Pada bayi baru lahir, adanya Ig M FTA merupakan bukti adanya infeksi intrauteri (kongenital sifilis) namun demikian bisa terjadi negatif palsu jika Ig M pada bayi bukan akibat infeksi sifilis.

Tes Hemaglutinasi Pasif Treponemal Pallidum (Treponemal pallidum Passive Hemagglutination Assay)

Tes ini menggunakan eritrosit domba yang telah diolah dengan kuman *Treponema pallidum*. Hasil test positif jika terjadi aglutinasi dari eritrosit domba tersebut. TPHA memberikan hasil secara kuantitatif dan sangat spesifik.

Tes Imobilisasi Treponema Pallidum (TPI)

Tes ini menggunakan kuman *Treponema pallidum* yang masih aktif sebagai antigen. Dalam serum penderita sifilis yang telah ditambahkan komplemen , kuman yang semula masih dapat bergerak aktif akan mengalami imobilisasi. Waktu yang dibutuhkan adalah 18 jam. Antibodi imobilisasi timbul pada minggu ketiga setelah infeksi. Antibodi ini berbeda dari reagin, TPI memerlukan biaya mahal, reagensia murni dan tenaga yang terlatih.

Tes Pengikatan Komplemen Treponema Pallidum atau RPCF (Reiter Protein Complement Fixation Test)

Tes ini menggunakan antigen yang berasal dari fraksi protein kuman *Treponema pallidum* strain Reiter. Antibodi yang bereaksi dalam tes ini tidak sama dengan antibodi imobilisasi ataupun reagin. Hasil positif palsu dapat terjadi bila fraksi protein tersebut kurang murni misal mengandung lipopolisakarida.

Penilaian terhadap Tes Serologi

Apabila kedua tes Treponemal dan Non Treponemal memberikan hasil positif maka dilakukan penilaian secara kuantitatif, jika hanya satu yang memberikan hasil positif maka dilakukan pemeriksaan ulang.

Pada Tes Serologis Non Treponema

- Hasil Tes Serologis Non Treponema menjadi negatif (-) dalam 3- 8 bulan setelah pengobatan adekuat.
- Penilaian : kualitatif & kuantitatif
- Hasilnya menjadi positif (+) dalam 2 minggu I setelah ulkus durum positif (+)Titer pada berbagai stadium :
 S I : Negatif / positif rendah sampai tinggi
 S II : Positif tinggi
 S III : Positif tinggi
 Sifilis kardiovaskular : Dapat non reaktif
 Neurosifilis : Dapat non reaktif

Pengaruh pengobatan terhadap kuantitas Tes Serologis antara lain :
 S I : Bila terapi di mulai pada saat hasil Tes Serologis non reaktif → tetap non reaktif : Bila terapi mulai pada saat hasil Tes Serologis reaktif non reaktif setelah 1½ tahun

S II : Hasil Tes Serologis akan (-) dalam waktu 2 tahun

Laten dini : Hasil Tes Serologis akan (-) dalam waktu 2 tahun

Laten lanjut : 20-30 % kasus akan (-) dalam 5 tahun

Sifilis lanjut : < 20- 30 % kasus akan (-) dalam 5 tahun

False negative: Bisa (+)1- 2 % S II, disebut Prozone reaction

False positive : (+) akibat salah teknik dan karena penyakit Treponema lain.

Menurut CDC (2010) hasil positif palsu pada tes non treponemal dapat dikaitkan dengan beberapa kondisi medik yang tidak terkait dengan sifilis termasuk keadaan autoimun , usia lanjut, injection drug use, oleh karena itu harus dilakukan tes antibodi treponemal. Tes non treponemal biasanya berkaitan dengan perjalanan penyakit. Antibodi sifilis dalam

kadar rendah mungkin akan tinggal dalam darah selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun bahkan setelah penyakit telah berhasil diobati. Fenomena ini dikenal dengan istilah “*serofast reaction*”.

Pada penderita HIV, tes serologi sifilis akurat dan dapat diandalkan. Namun bila hasil tes serologi yang didapatkan tidak berkoresponden dengan temuan klinis penggunaan metode lain seperti pemeriksaan biopsi dan mikroskop lapang pandang gelap perlu dipertimbangkan (STD Guidelines, CDC 2010). Kemudian pada penderita sifilis baru yang diberikan pengobatan dalam masa laten maka hasil serologik menjadi sukar dinilai. Pada beberapa kasus titer reagin dapat menurun bahkan menjadi negatif (Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran : 1994).

Menurut Guidelines WHO (2003) Hasil positif dari Tes RPR dapat terkait dengan sifilis laten, infeksi lama, sifilis primer dan sekunder. Hal ini harus dipertimbangkan untuk pengobatan selanjutnya. Tes treponemal TPHA dapat digunakan untuk mengkonfirmasi hasil RPR jika tersedia. Tes RPR kuantitatif dapat membantu membedakan antara sifilis laten dan infeksi lama (titer tinggi 1:8) serta membantu mengevaluasi respon terhadap pengobatan.

2.1.7. Pencegahan

Cara paling pasti untuk menghindari penularan penyakit menular seksual, termasuk sifilis, adalah untuk menjauhkan diri dari kontak seksual atau berada dalam hubungan jangka panjang yang saling monogami dengan pasangan yang telah diuji dan diketahui tidak terinfeksi. Menghindari penggunaan alkohol dan obat juga dapat membantu mencegah penularan sifilis karena kegiatan ini dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko. Adalah penting bahwa pasangan seks berbicara satu sama lain tentang status HIV mereka dan sejarah PMS lainnya sehingga tindakan pencegahan dapat diambil. Dalam Guidelines pengobatan CDC (2010) salah satu cara yang dilakukan untuk upaya pencegahan dan pengobatan adalah melalui suatu

program yang disebut “*Management of Sex Partners*” atau dikenal dengan istilah “Manajemen Mitra Seks”. Penularan *Treponema pallidum* diperkirakan terjadi hanya ketika lesi sifilis mukokutan yang hadir. Meskipun manifestasi tersebut jarang terjadi setelah tahun pertama infeksi, orang yang terkena seksual kepada pasien yang memiliki sifilis pada setiap tahap harus dievaluasi klinis dan serologis dan diobati dengan rejimen yang disarankan, sesuai dengan rekomendasi berikut:

- Orang yang terpapar dalam waktu 90 hari sebelum diagnosis primer, sifilis laten sekunder, atau awal pasangan seks mungkin terinfeksi bahkan jika seronegatif, karena itu, orang tersebut harus dianggap sebagai *suspect*.
- Orang yang terkena lebih dari 90 hari sebelum diagnosis primer, sekunder sifilis laten, atau pagi-pasangan seks harus diperlakukan sebagai *suspect* apabila hasil tes serologis tidak tersedia segera dan kesempatan untuk tindak lanjut tidak pasti.
- Sebagai informasi bagi mitra dan pengobatan terhadap *suspect* atau dugaan dari pasangan seks yang diduga memiliki risiko, pasien dengan sifilis yang tidak diketahui statusnya dan dengan disertai uji serologi nontreponemal dengan titer yang tinggi (yaitu diatas titer 1:32) dapat diasumsikan memiliki sifilis awal. Namun demikian untuk tujuan menentukan rejimen pengobatan, titer serologi hendaknya tidak boleh digunakan untuk membedakan sifilis awal dari sifilis laten melainkan membutuhkan uji serologis lain yaitu pemeriksaan antibodi treponemal.
- Pasangan seks jangka panjang dari pasien dengan sifilis laten harus dievaluasi secara klinis dan serologis dan segera untuk diobati berdasarkan temuan evaluasi.
- Pasangan seksual dari pasien yang terinfeksi harus dipertimbangkan telah memiliki risiko dan segera diberikan pengobatan jika mereka memiliki kontak seksual dengan pasien dalam waktu 3 bulan plus durasi gejala untuk pasien yang didiagnosis dengan sifilis primer, durasi 6 bulan plus gejala bagi mereka dengan sifilis sekunder

dan 1 tahun untuk pasien dengan sifilis laten dini serta dalam waktu 3 bulan plus durasi gejala untuk pasien yang didiagnosis dengan sifilis primer.

Penyakit ulkus kelamin, seperti sifilis, dapat terjadi di kedua daerah kelamin laki-laki dan perempuan yang ditutupi atau dilindungi oleh kondom lateks. Penggunaan kondom lateks dapat mengurangi risiko sifilis, serta herpes genital dan chancroid, hanya bila daerah yang terinfeksi atau situs paparan potensi dilindungi. WHO (2011) juga menyebutkan bahwa konsistensi penggunaan kondom dapat mengurangi transmisi HIV sebesar 64% dan IMS sebesar 42%.

Sementara itu dari hasil STBP tahun 2007 Upaya pencegahan untuk Waria harus lebih difokuskan pada mereka yang sudah terinfeksi. Bukti penelitian tentang intervensi perubahan perilaku pada mereka yang mengetahui status dan pada yang berstatus positif dinilai lebih efektif. Angka prevalensi HIV yang tinggi pada Waria, maka efektifitas biaya dan dampak yang besar dapat diperoleh dengan prioritas utama pada inisiatif pencegahan. Dengan memotivasi dan memberdayakan Waria yang sudah terinfeksi agar melakukan tindakan yang dapat membuat mereka tidak menularkan kepada orang lain, baik pelanggan maupun "suaminya". Maka perlu dilakukan peningkatan kualitas dalam hal konseling HIV dan mobilisasi komunitas Waria agar pendekatan ini dapat dilaksanakan secara efektif.

2.2. Pengobatan

Penyakit Sifilis hampir seperempatnya akan kambuh bila tidak diobati, pada sifilis dini yang diobati, angka penyembuhan mencapai 95%. Kegagalan terapi sebanyak 5% pada SI dan SII. Kambuh klinis umumnya terjadi setahun sesudah terapi, berupa lesi menular pada mulut, tenggorok, dan regio perianal.

Menurut CDC STD Treatment Guidelines (2011) disebutkan bahwa Benzatin penisilin G, Bicillin adalah obat pilihan terbaik untuk

pengobatan semua tahap sifilis dan merupakan satu-satunya pengobatan dengan keberhasilan yang di gunakan untuk sifilis pada masa kehamilan. Penisilin memang tetap merupakan obat pilihan utama karena murah dan efektif. Berbeda dengan gonokokus, belum ditemukan resistensi treponema terhadap penisilin. Konsentrasi dalam serum sejumlah 0,03 UI/ml sudah bersifat treponemasidal namun harus menetap dalam darah selama 10-14 hari pada sifilis menular, 21 hari pada semua sifilis lanjut dan laten.

Tabel 2.1 . Ikhtisar Penatalaksanaan Sifilis

| <i>Ikhtisar Penatalaksanaan Sifilis</i> | | |
|---|---|---|
| Stadium | Pengobatan | Pemantauan Serologi |
| Sifilis Primer | <p>Benzathine Penisilin G. Dosis 4,8 unit secara I.M (2,4 juta) dan diberikan satu kali seminggu</p> <p>2.Prokain Penisilin G ini Aqua, Dosis total 6 juta unit, diberi 0,6 juta unit/hari selama 10 hari.</p> <p>P.A.M (Prokain Penisilin +2 % Aluminium Monostreat). Dosis total 4,8 juta unit. Diberikan 1,2 juta unit/kali 2 kali seminggu.</p> | Pada bulan I,III,VI dan XII dan setiap enam bulan pada tahun ke II. |
| Sifilis sekunder sama seperti sifilis primer | | |
| Sifilis Laten | <p>1. Benzathine Penisilin. Dosis total 7,2 juta unit.</p> <p>2.Prokain Penisilin G in aqua. Dosis total 12 juta unit (0,6 juta unit/hari).</p> <p>3.PAM dosis total 7,2 juta unit (1,2 juta unit/kali 2 kali seminggu).</p> | |

| | | |
|------------------|--|--|
| Sifilis S.III | 1. Benzathine Penisilin G Dosis total 9,6 juta unit. 2. Prokain Penisilin G in aqua. Dosis total 18 juta unit (0,6 juta unit/hari). 3. PAM dosis total 9,6 juta unit (1,2 juta unit/kali 2 kali seminggu). | |
|------------------|--|--|

Pada penderita sifilis yang alergi terhadap penisilin dapat diberikan pada sifilis S.I dan S.II: Tetrasiklin 4 x 500 mg per oral selama 15 hari atau Eritromisin 4 x 500 mg per oral selama 15 hari. Pada *Late sifilis* (> 1 tahun) sama seperti dosis diatas selama 4 minggu: Tetrasiklin 4 x 500 mg per oral selama 30 hari atau Eritromisin 4 x 500 mg per oral selama 30 hari.

2.2. Transgender Waria

2.2.1. Sejarah

Di Indonesia secara umum kelompok Transgender Waria menempati kelas masyarakat bawah. Pengesahan Deklarasi HAM terhadap kaum Waria ini di Indonesia sudah dinyatakan melalui Deklarasi International Yogyakarta Principles (March 2007) yang salah satunya menyatakan bahwa Orang MSM dan transgender berhak atas perlindungan penuh hak asasi manusia. Dimana di dalamnya termasuk hak atas standar tertinggi yang dapat dicapai dalam mendapatkan layanan kesehatan, non diskriminasi dan privasi.

2.2.2. Definisi

Transgender didefinisikan sebagai seseorang yang identitas gendernya dan ekspresi gendernya berbeda dari jenis kelamin biologisnya pada saat dilahirkan (Gay & Lesbian Alliance, 2010). Transgender adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan orang yang melakukan, merasa, berpikir atau terlihat berbeda dari jenis kelamin yang ditetapkan saat mereka lahir.

"Transgender" tidak menunjukkan bentuk spesifik apapun dari *orientasi seksual* orangnya. Orang-orang transgender dapat saja mengidentifikasi dirinya sebagai *heteroseksual*, *homoseksual*, *biseksual*, *panseksual*, *poliseksual*, atau *aseksual* (Fauziah :2003).

Definisi yang tepat untuk transgender tetap mengalir, namun mencakup beberapa hal berikut:

- Tentang, berkaitan dengan, atau menetapkan seseorang yang identitasnya tidak sesuai dengan pengertian yang konvensional tentang gender laki-laki atau perempuan, melainkan menggabungkan atau bergerak di antara keduanya.
- Orang yang ditetapkan gendernya, biasanya pada saat kelahirannya dan didasarkan pada alat kelaminnya, tetapi yang merasa bahwa deksripsi ini salah atau tidak sempurna bagi dirinya.
- Non-identifikasi dengan, atau non-representasi sebagai, gender yang diberikan kepada dirinya pada saat kelahirannya.

Pada hakikatnya, masalah kebingungan jenis kelamin disebut juga sebagai gejala transseksualisme ataupun transgender merupakan suatu gejala ketidakpuasan seseorang karena merasa tidak adanya kecocokan antara bentuk fisik dan kelamin dengan kejiwaan ataupun adanya ketidakpuasan dengan alat kelamin yang dimilikinya. Ekspresinya bisa dalam bentuk dandanan, make up, gaya dan tingkah laku, bahkan sampai kepada operasi penggantian kelamin (*Sex Reassignment Surgery*).

Dalam DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) – III, penyimpangan ini disebut sebagai juga *gender dysphoria syndrome*. Penyimpangan ini terbagi lagi menjadi beberapa sub tipe meliputi transseksual, a-seksual, homoseksual, dan heteroseksual. Menurut Koeswinarno ((1993) Tanda-tanda transgender atau transseksual yang bisa dilacak melalui DSM antara lain :

- Perasaan tidak nyaman dan tidak puas dengan salah satu anatomi seksnya;
- Berharap dapat berganti kelamin dan hidup dengan jenis kelamin lain;
- Mengalami guncangan yang terus menerus untuk sekurangnya selama dua tahun dan bukan hanya ketika *dating stress*;

- Adanya penampilan fisik interseks atau genetik yang tidak normal;

Dan dapat ditemukannya kelainan mental semisal *schizophrenia* yaitu menurut J.P. Chaplin dalam *Dictionary of Psychology* (1981) semacam reaksi psikotis dicirikan di antaranya dengan gejala pengurungan diri, gangguan pada kehidupan emosional dan afektif serta tingkah laku negativisme. Salah satu akibatnya transgender muncullah istilah waria yaitu wanita pria.

Orang yang secara genetik mempunyai potensi penyimpangan ini dan apabila didukung oleh lingkungan keinginannya sangat besar untuk merubah diri menjadi waria. Misalnya ada laki-laki yang tidak percaya diri atau tidak nyaman bila tidak berdandan atau berpakaian wanita. Selain itu, faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi yaitu faktor ekonomi misalnya. Awalnya hanya untuk mendapatkan uang tapi lama-kelamaan jadi keterusan (Koeswinarno 1993).

Istilah Transgender (Green & Brinkin, 1994; Lombardi et,al 1998 dalam Kenagy, 2002) sudah digunakan sebagai istilah yang memayungi dan untuk mendeskripsikan orang yang tidak mengikuti Norma Gender secara Tradisional yaitu orang-orang yang termasuk kelompok “*Transgenderist, drag queens, cross-dressers, intersex dan transexuals*”. Orang-orang Transgender lazim menggunakan dua istilah untuk menjelaskan identitas gender mereka yaitu :

1. *Male-to-Female* (MTF)

“*Male-to-Female*” adalah istilah bagi seseorang yang lahir sebagai Pria tapi mengidentifikasikan dirinya sebagai Wanita

2. *Female-to-Male* (FTM)

“*Female-to-Male*” adalah istilah bagi seseorang yang lahir sebagai Wanita namun mengidentifikasikan dirinya sebagai Pria

Di Indonesia istilah Transgender yang sering disebutkan di Indonesia secara tidak langsung telah lekat kepada kelompok Wanita Pria atau “Waria” (MTF) walaupun jenis kelompok Pria Wanita ada namun lebih jarang di eksplorasi.

Keberadaan kelompok “Wanita Pria” atau “Waria” telah tercatat lama dalam sejarah dan memiliki posisi yang berbeda-beda dalam setiap masyarakat. Di Indonesia kata Waria merupakan akronim dari “Wanita tapi Pria”. Istilah ini awalnya muncul dari masyarakat Jawa Timur. Pengertian waria sendiri yang dikemukakan dari berbagai sumber ;

- Waria adalah laki-laki yang lebih suka berperan sebagai perempuan dalam kehidupannya sehari-hari . (Wikipedia)
- Secara fisiologis waria itu sebenarnya adalah pria. Namun pria (waria) ini mengidentifikasi dirinya menjadi seorang wanita. Baik dalam tingkah dan lakunya. Misalnya dalam penampilan atau dandanannya ia mengenakan busana dan aksesoris seperti wanita. Begitu juga dalam perilaku sehari-hari, ia juga merasa dirinya sebagai seorang wanita yang memiliki sifat lemah lembut. Waria adalah individu-individu yang ikut serta dalam sebuah komunitas khusus yang para anggotanya memahami bahwa jenis kelamin sendiri itulah yang merupakan objek seksual paling menggairahkan (Koeswinarno,1996).
- Waria adalah seorang laki-laki yang berdandan dan bertingkah laku sebagai wanita (Atmojo, 1986).
- Waria adalah seorang pria yang secara psikis merasakan adanya ketidakcocokan antara jati diri yang dimiliki dengan alat kelaminnya, sehingga akhirnya memilih dan berusaha untuk memiliki sifat dan perilaku lawan jenisnya yaitu wanita. Fisik mereka laki-laki namun cara berjalan, berbicara dan dandanannya mereka mirip perempuan. (PPDGJ II, Depkes RI, 1983).

Walaupun dapat terkait dengan kondisi fisik seseorang, gejala waria adalah bagian dari aspek sosial transgenderisme. Seorang laki-laki memilih menjadi waria dapat terkait dengan keadaan biologisnya (*hermafroditisme*) orientasi seksual (homoseksualitas) maupun akibat pengkondisian lingkungan pergaulan.

Transeksualisme sendiri adalah termasuk gangguan identitas jenis yang ditandai oleh perasaan tidak senang (*discomfort*) dan tidak sesuai

terhadap alat kelaminnya dan perilaku menetap yang mirip dengan perilaku lawan jenisnya. Ketidaksesuaian antara alat kelamin dengan identitas jenis.

Identitas jenis adalah perasaan seseorang tergolong dalam jenis kelamin yang tertentu dengan perkataan lain kesadaran bahwa dirinya adalah laki-laki atau perempuan. Identitas jenis merupakan suatu penghayatan pribadi dari peran jenis (*gender role*) dan peran jenis adalah pernyataan terhadap masyarakat dari identitas jenisnya (PPDGJ II, Depkes RI, 1983).

Sedangkan Fausiah (2003) menyebutkan identitas gender adalah keadaan psikologis yang merefleksikan perasaan daam diri seseorang berkaitan dengan keberadaan diri sebagai laki-laki dan perempuan.

Menurut Kartono 1989 & Manshur 1981 dalam Koeswinarno 1993 transeksualitas adalah suatu gejala seseorang merasa seksualitas yang berlawanan dengan struktur fisiknya. Transeksualisme adalah suatu gejala penyimpangan tingkah laku seksual dimana seseorang merasa terperangkap oleh keadaan anatomi tubuhnya sehingga orang tersebut ingin mengganti alat kelaminnya.

2.2.3. Kondisi Fisik dan Kejiwaan Waria

Waria pada dasarnya secara fisik adalah pria, kondisi fisik waria menurut (Atmojo 1986) antara lain :

- Memiliki bentuk tubuh seperti pria. contoh : Rahangnya yang kuat, lengannya yang berotot, bentuk paha, dan lain-lain,
- Waria tidak memancarkan *Pheromone* dari dalam tubuhnya seperti pada wanita.
- Waria biasa memakai pakaian yang cenderung seperti wanita, biasanya berpakaian seksi untuk menarik perhatian “sesama jenisnya”.
- Waria tidak mungkin memiliki organ tubuh wanita secara alami (seperti rahim dan payudara) karena hormon testosteron dalam tubuhnya.

Kondisi kejiwaan waria digambarkan bahwa dalam diri mereka terdapat jenis kelamin yang secara jasmani sempurna dan jelas tapi secara psikis cenderung untuk menampilkan diri sebagai lawan jenis (Heuken, 1979 :

148). Pertentangan ini digambarkan jika dia menganggap dirinya pria sebaliknya jika ia pria menganggap dirinya adalah wanita.

Untuk mewujudkannya maka ia akan melakukan visualisasi dari mulai menghilangkan atribut fisik seperti mencukur kumis, cambang maupun tindakan operasi bentuk tubuh seperti bibir, payudara dan puncaknya adalah melakukan operasi genital (Koeswinarno, 1996 : 27).

2.3. Faktor –faktor yang berhubungan dengan Sifilis pada waria

Melihat tingginya angka prevalensi sifilis pada waria Identifikasi terhadap faktor-faktor terkait yang berhubungan perlu dilakukan. Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan kembali melakukan survei serupa untuk kelompok transgender waria di 5 kota besar di Indonesia. Dari hasil STBP yang telah dipresentasikan diketahui bahwa prevalensi sifilis pada populasi Waria di Indonesia dalam kurun waktu 4 tahun terakhir yaitu 2007 sampai 2011 ternyata jumlahnya tidak mengalami penurunan (Kemenkes, Laporan STBP 2007-2011) dari tahun sebelumnya pada hasil studi di kota yang sama.

Hal tersebut menyebabkan waria menjadi kelompok yang paling potensial dalam menyebarkan penyakit menular seksual. Hasil STBP tahun 2007 menempatkan waria menjadi kelompok risiko tertinggi diantara populasi lain untuk kasus IMS terutama Sifilis. Kasus IMS rektal dan uretral ternyata lebih banyak ditemukan pada waria dibandingkan kelompok MSM walaupun kedua kelompok tersebut memiliki orientasi seksual yang sama. Rata-rata persentase kasus Sifilis pada Waria di 3 kota ditemukan lebih tinggi 6 x yaitu 26,4% dibandingkan pada MSM yaitu hanya 4,26%.

Beberapa faktor risiko yang diduga menjadi penyebab meningkatkan jumlah prevalensi penyakit sifilis pada kelompok Transgender Waria dan yang berhubungan meningkatkan risiko penularan sifilis antara lain :

2.3.1. Umur

Umur merupakan salah satu variabel yang penting dalam mempengaruhi aktivitas seksual seseorang sehingga dalam melakukan aktivitas seksual orang yang lebih dewasa memiliki pertimbangan yang

lebih banyak dibandingkan dengan orang yang belum dewasa (Azwar, 1985). Penelitian tentang hubungan antara umur dengan kejadian sifilis pada populasi transgender belum banyak ditemukan. Namun literatur kaitan umur yang lebih tua sebagai faktor risiko sifilis beberapa sudah tercatat. Sebuah penelitian tentang sifilis kongenital mencatat bahwa usia wanita yang lebih tua (di atas 30 tahun) merupakan risiko untuk terkena sifilis di Tanzania (Yususi: 2010) sementara J Todd et al (2001) menyebutkan sebanyak 20% sifilis positif pada pria berusia 35-44 tahun. Penelitian Sarah Thomas (2011) menyebutkan pada kalangan Non-MSM termasuk populasi Transgender didapatkan sifilis pada usia 30-49 thn (OR 3,36 ,95% CI 1,347-8,225) dan pada usia 50 ke atas (OR 4,76 95 % CI 1,522- 14,853). Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Thomas E dkk (2011) di Thailand pada kelompok Transgender, umur yang lebih tua menjadi faktor risiko infeksi HIV.

2.3.2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang diduga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam kegiatan apa saja. Tingkat pendidikan kesehatan tidak dapat segera membawa manfaat bagi masyarakat dan yang mudah dilihat dan diukur. Karena pendidikan adalah “*Behavior Investment*” jangka panjang dan hasilnya dapat dilihat beberapa tahun kemudian (Soekidjo N. 2007). Penelitian lain menyebutkan bahwa pada orang yang tidak mengenyam pendidikan tingkat dasar (*no primary education*) berhubungan dengan risiko terjadinya Sifilis (J Todd et al : 2001). Pada Laporan STBP 2007 bagian rangkuman, indikator kunci Waria diketahui rata-rata tingkat pendidikan pada populasi Waria masih tergolong rendah. Pada penelitian Kristen (2001) tentang kelompok Transgender didapatkan tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan HIV (OR =2,08 95% CI 1,17-3,68). Walaupun demikian pada penelitian Thomas E (2012) pada kelompok Transgender di Thailand menyebutkan bahwa sebanyak 79,2% dari Transgender yang direkrut dalam penelitian tersebut sudah

menyelesaikan pendidikan di tingkat menengah ke atas ataupun sekolah kejuruan.

2.3.3. Status HIV

Perhatian khusus harus diberikan kepada pemeriksaan dan pengobatan sifilis pada Waria karena Sifilis adalah ko-faktor risiko untuk penularan HIV. (Kemenkes RI, STBP 2007).

Ada korelasi yang kuat antara penyebaran PMS konvensional dan Penularan HIV dan pada kedua IMS ulseratif dan non-ulseratif telah ditemukan meningkatkan risiko penularan HIV secara seksual (Chin, 2006). Sebuah penelitian di Amerika Latin tahun 2009 menunjukkan bahwa prevalensi sifilis pada kelompok transgender adalah sebesar 42,3 % sementara pada kelompok non transgender sebesar 18.1% (Toibaro J,2009).

Sementara Ruan Y et.al (2007) dalam penelitiannya tentang korelasi HIV dan Sifilis pada LSL di Cina menyebutkan bahwa Infeksi HIV secara bermakna dikaitkan dengan seropositif sifilis (OR 3,8, 95% CI, 1,3-10,8).

2.3.4. Penggunaan Kondom

Pemakaian kondom yang benar dan konsisten selama ini telah banyak diyakini dapat mengurangi risiko penularan Penyakit Menular. Menurut guidelines WHO (2011) mengenai Pencegahan dan Pengobatan IMS pada MSM dan Transgender disebutkan bahwa penggunaan kondom secara konsisten mampu mengurangi transmisi HIV sebesar 64% dan STI sebesar 43%.

Namun di Indonesia pemakaian kondom masih jarang. Studi yang dilakukan tahun 2008 menunjukkan bahwa di antara 745 waria dari berbagai kota di Indonesia, 54% melaporkan seks anal tanpa kondom dengan pasangan seksual mereka (Riono, P et al, 2008). Data dari STBP tahun 2007 mengindikasikan bahwa dikalangan MSM penggunaan kondom pada seks anal terakhir menurun dari 56,5 %

pada tahun 2004-2005 (Laporan KPA tahun 2008 dalam UNGASS Report 2006-2007) menjadi 39,3% pada 2007. Namun diantara MSWs penggunaan kondom pada seks anal terakhir meningkat dari 47,5% di 2004-2005 (hasil BSS Depkes tahun 2005) sampai 72% pada tahun 2007 (hasil STBP Depkes tahun 2007).

2.3.5. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dan napza dinilai telah memberikan kontribusi dalam peningkatan risiko IMS dan HIV terutama meningkatkan risiko terhadap perilaku seks yang tidak aman. Hal ini disampaikan dalam Studi HIV/AIDS di populasi MSM dan Waria di Asia Tenggara yang dilakukan oleh WHO tahun 2010. Pada hasil penelitian crosssectional di India yang dilakukan oleh P.S. Saravanamurthy et al (2010) menyebutkan bahwa 29% responden melaporkan melakukan telah melakukan hubungan seks di bawah pengaruh alkohol. 72% dari mereka didiagnosis dengan setidaknya mengidap satu penyakit IMS dan 18% didiagnosis terinfeksi HIV. Diketahui banyak MSM dan transgender mengalami masalah dengan alkohol dan zat addiktif yang meningkatkan risiko untuk HIV karena menghilangkan rasa malu. beberapa diketahui melakukan transaksi seks untuk mendapatkan supply obat (Guidelines WHO, 2011).

2.3.6. Konsumsi Napza Suntik

Konsumsi alkohol dan napza dinilai telah memberikan kontribusi dalam peningkatan risiko IMS dan HIV terutama meningkatkan risiko terhadap perilaku seks yang tidak aman. Hal ini disampaikan dalam Studi HIV/AIDS di populasi MSM dan Waria di Asia Tenggara yang dilakukan oleh WHO tahun 2010 (Riono et, al 2010).

Pada hasil penelitian *Crosssectional* di India yang dilakukan oleh P.S. Saravanamurthy et al (2010) menyebutkan bahwa 29% responden melaporkan melakukan telah melakukan hubungan seks di bawah pengaruh alkohol. 72% dari mereka didiagnosis dengan setidaknya

mengidap satu penyakit IMS dan 18% didiagnosis terinfeksi HIV. Diketahui banyak MSM dan transgender mengalami masalah dengan alkohol dan zat addiktif yang meningkatkan risiko untuk HIV karena menghilangkan rasa malu. beberapa diketahui melakukan transaksi seks untuk mendapatkan supply obat (WHO , 2011).

Di Indonesia menurut data STBP 2007 diketahui bahwa di antara populasi Waria, proporsi yang menyuntik narkoba rendah (kurang dari 4%) dan penggunaan obat non injeksi (3-17%) sementara 37% waria di Semarang dan 72% waria di Bandung dilaporkan mengkonsumsi alkohol dalam 3 bulan terakhir. Sementara menurut Pandu, et al (2008) menyatakan 10 dari 745 waria di sejumlah kota di Indonesia dilaporkan menggunakan obat-obatan terlarang dan hampir dua pertiga mengkonsumsi alkohol.

2.3.7. Penggunaan Hormon Suntik Silikon

Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditransmisikan melalui darah, penggunaan hormon suntik yang dipakai bersama-sama dan tidak steril di kalangan Waria ditenggarai menjadi faktor risiko untuk infeksi Sifilis.

Ekspresi gender di depan publik bagi kelompok Waria dianggap sangat penting sehingga banyak Waria yang menggunakan hormon silikon untuk mengubah penampilan mereka di daerah pantat paha, payudara, bibir maupun wajah. Penggunaan hormon suntik silikon pada Waria dianggap sebagai salah satu cara untuk mengubah dan mengekspresikan status gender mereka. Penggunaan injeksi hormon suntik banyak dilakukan oleh Waria, Dalam salah satu jurnal penelitian oleh Xavier J (2005) mengungkapkan wawancara pribadi dengan seorang Transgender pemakai hormon silikon suntik dimana pengguna tersebut mengatakan bahwa salah satu alasan menggunakan silikon suntik adalah untuk mendapatkan hasil yang instant dan cepat dibandingkan dengan meminum hormon yang hasilnya lama, kebanyakan pengguna silikon suntik adalah kaum transgender muda,

hormon dan silikon adalah salah satu cara untuk membuat penampilan mereka komersial untuk dijual dan menarik bagi kaum pria.

Namun seringkali praktek penyuntikkan hormon yang dilakukan di salon-salon tidak steril sehingga risiko penularan IMS tinggi. Dalam penelitian tentang faktor risiko HIV dan PMS pada kelompok Transgender, ditemukan hubungan yang kuat bahwa ekspresi sosial dari identitas kelompok Transgender merupakan korelasi terkuat dan konsisten diantara prediktor HIV/IMS lainnya pada Analisis Multivariat (Nuttbrock, dkk, 2010).

Penggunaan hormon di kalangan Waria banyak ditemukan di berbagai belahan dunia, pada penelitian di Boston sebanyak 82% Transgender Wanita menyuntik hormon dan 36% diantaranya dilaporkan menggunakan jarum suntik secara bersama (Xavier, 2008).

Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Thomas E dkk (2011) di Thailand pada kelompok Transgender diketahui bahwa sekitar 88,6 % dari 474 responden menyatakan menggunakan hormon. Dimana 25,9 % menggunakan hormon oral dan 24,9 % injeksi dan 49,2% keduanya. Dari 325 responden prevalensi yang menggunakan injeksi silikon 68,6%. Sebanyak dua pertiga (68,0%) Transgender dilaporkan terkena IMS. Sementara untuk penggunaan hormon diketahui dari penelitian transgender di Amerika Serikat bahwa Injeksi hormon kelamin umum dilakukan di kalangan transgender (Clement et. al, 2001, Gagizi et. al, 2011) namun terapi hormon ini harus ditunjukkan dan diawasi oleh tenaga medis. Di kalangan transgender sendiri sudah lazim diketahui mereka memperoleh suntikan hormon fasilitas non medis. Praktek menyuntik silikon jarang ditemukan namun diketahui umum dilakukan di Amerika Selatan dimana industri suntik silikon telah didokumentasikan di bandingkan di wilayah lain (Hage JJ, et al 2001).

2.3.8. Lama Menjajakan Seks komersial dengan menerima imbalan

Waria rata-rata memiliki kehidupan dengan strata ekonomi yang rendah, sehingga prostitusi tidak dapat lepas dari identitas kelompok ini. Sementara itu faktor Sosio Ekonomi yang rendah mendorong waria mencari tambahan penghasilan dengan menjual jasa seks komersial pada beberapa orang. Seseorang yang memiliki riwayat menjual seks komersial memiliki risiko terkena Sifilis (Nuttbrock, 2009).

Pada banyak populasi Transgender di dunia, rata-rata ditemukan kebanyakan waria berprofesi sebagai penjaja seks. Dalam masyarakat status kelompok Waria termasuk dalam kelompok sosial ekonomi rendah, sehingga banyak dari mereka yang berprofesi menjadi pelacur.

Dalam sebuah penelitian diungkapkan bahwa 93,2% dari 296 waria yang diteliti berprofesi sebagai pelacur. Walaupun beberapa waria memiliki pekerjaan tetap seperti di salon, usaha kecantikan, pembantu rumah tangga, wiraswasta maupun pegawai namun profesi pelacur atau “pekerjaan keluar malam” tetap menjadi mata pencaharian utama kaum waria di Indonesia (Atmojo, 1987).

Penelitian di Kolombia mengindikasikan bahwa 76% kelompok Transgender yang di wawancara adalah pekerja seks komersial (Operario, D, 2008). Penelitian di Thailand oleh Thomas E (2011), dkk menyebutkan bahwa 60,8% dari 474 responden Transgender melakukan hubungan seks setelah menerima uang maupun hadiah dan barang berharga lainnya. Demikian juga dengan penelitian Miller dkk (2011) bahwa kelompok Transgender di Guatemala City sering menerima uang dari menjual seks komersial dibanding dengan non transgender yaitu sebesar 77,6%.

PKBI Yogyakarta tahun 1995 menemukan bahwa ada hubungan seksual yang memberikan kontribusi besar (90%) terhadap penularan sifilis sedangkan hasil penelitian Koentjoro tahun 1995 yaitu sebesar 49,8% penularan sifilis adalah melalui prostitusi.

Perilaku seks dengan banyak pasangan maupun berganti-ganti pasangan pada waria dapat meningkatkan risiko infeksi sifilis. Analisis multivariat regresi logistik yang dilakukan oleh Ruan y, et al (2007) dalam penelitian korelasi HIV dan IMS menyebutkan bahwa MSM yang memiliki >10 pasangan lelaki seumur hidup berasosiasi dengan seropositif sifilis (OR, 1.9; 95% CI, 1.1-3.4).

Banyaknya pasangan dan perilaku seks yang berisiko akan meningkatkan risiko penularan. Menurut Larry Nuttbrock (2009) banyaknya pasangan seks komersial juga menjadi risiko sifilis.

Penelitian J Todd (2001) menyebutkan memiliki 5 atau lebih pasangan seks meningkatkan risiko (OR:1,81) untuk terkena sifilis dan risiko ini terlihat lebih meningkat pada penelitian Sarah Thomas (2011) yaitu didapatkan nilai OR 5,25 95% CI (1,207-5,283) dan OR sebesar 2,714 (95% CI 1,22-5,99) pada kelompok yang menerima imbalan uang ataupun obat untuk seks.

Di Indonesia dari hasil STBP tahun 2007 diketahui lebih dari 80% dari Waria di empat dari lima kota melaporkan menjual seks kepada pelanggan pria dalam satu tahun terakhir. Lebih dari 90% Waria melaporkan seks anal dan oral selama tahun terakhir. 40-50% waria memiliki pasangan pria tetap yang disebut “suami”. (STBP 2007).

2.3.9. Datang ke layanan Klinik IMS

Penyediaan layanan pemeriksaan yang mudah diakses, bisa diterima dan efektif adalah penting bagi pengendalian IMS.. Di banyak negara perawatan yang IMS kebanyakan diperoleh di luar sektor kesehatan publik. Sebuah program yang seimbang dan komprehensif mungkin memerlukan penguatan semua penyedia layanan kesehatan penyedia layanan IMS.

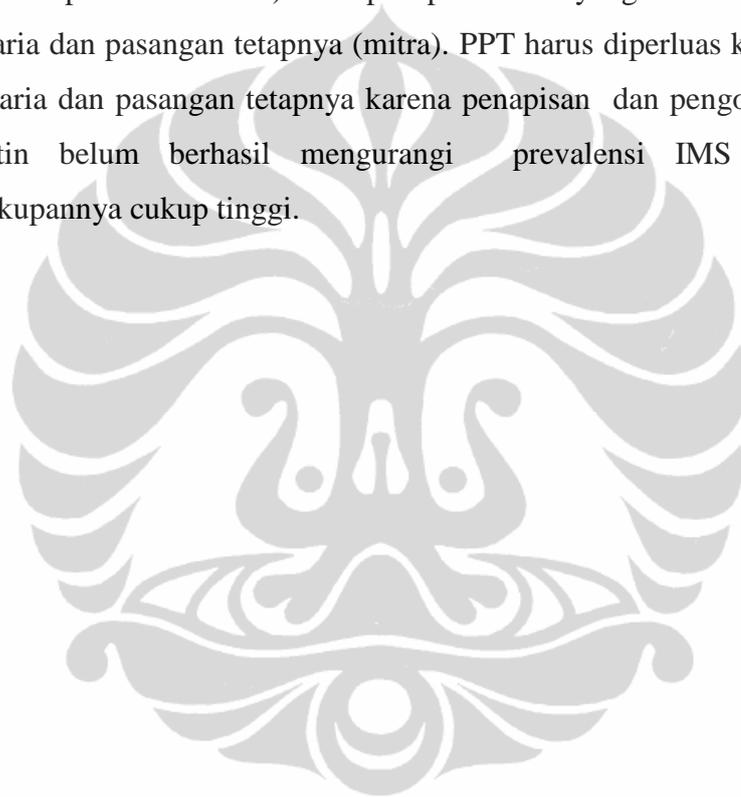
Adanya pendapat bahwa perawatan yang berkualitas tinggi IMS harus disampaikan oleh spesialis klinis maupun staf di klinik IMS. Namun demikian kesulitan dalam hal

akses, penerimaan informasi dan keterbatasan sumber daya manusia dan ekonomi yang dibutuhkan menyebabkan hal ini sulit diterapkan sehingga dibuat metode yang lebih praktis dalam penyediaan jasa bagi masyarakat umum.

Pada 5 studi intervensi perubahan perilaku yang dilakukan pada tingkat komunitas MSM dan Waria diketahui menurunkan faktor risiko sebesar 25% (WHO, 2011). Hasil STBP 2007 menyebutkan bahwa cakupan layanan IMS pada Waria dalam waktu tiga bulan sebelum pengumpulan data STBP melebihi 50% di lima kota, mencapai 89% di Bandung dan 88% di Malang dan sedikit di bawah 50% di Semarang. Di empat kota, jumlah yang hampir sama pernah menerima layanan konseling dan tes HIV dan menjalani penapisan IMS dalam tiga bulan sebelumnya. Hal tersebut mungkin menunjukkan pengaruh dari tempat layanan IMS dan VCT di Puskesmas yang dipilih secara strategis. Temuan ini juga mungkin mencerminkan peningkatan memakai strategi “opt-out” yaitu Waria yang datang ke klinik untuk penapisan IMS secara otomatis menerima konseling pra tes HIV dan kesempatan untuk dites HIV. Lebih dari 90% Waria yang pernah dites HIV, pernah dites setahun terakhir. Hal ini menunjukkan adanya perluasan ketersediaan layanan, peningkatan penerimaan VCT pada Waria, atau kedua-duanya. Kemudahan memperoleh akses untuk melakukan pemeriksaan HIV dan IMS sangat penting. Pentingnya mengetahui status juga dikaitkan untuk upaya pencegahan penularan oleh Waria yang telah berstatus terinfeksi kepada mitra maupun pasangan seks komersilnya (Kemenkes RI, STBP 2007).

Pada daerah dengan prevalensi sifilis yang tinggi, hasil tes serologis yang positif kemungkinan menggambarkan adanya infeksi yang pernah terjadi sebelumnya dan memberikan gambaran kondisi pasien yang mungkin bukan sebenarnya. Pada hasil tes serologi yang negatif hendaknya tidak mengecualikan adanya ulkus sifilis primer di awal fase. Tes Serologi non treponemal seperti RPR mungkin memberikan hasil negatif namun tidak boleh cepat-cepat disimpulkan

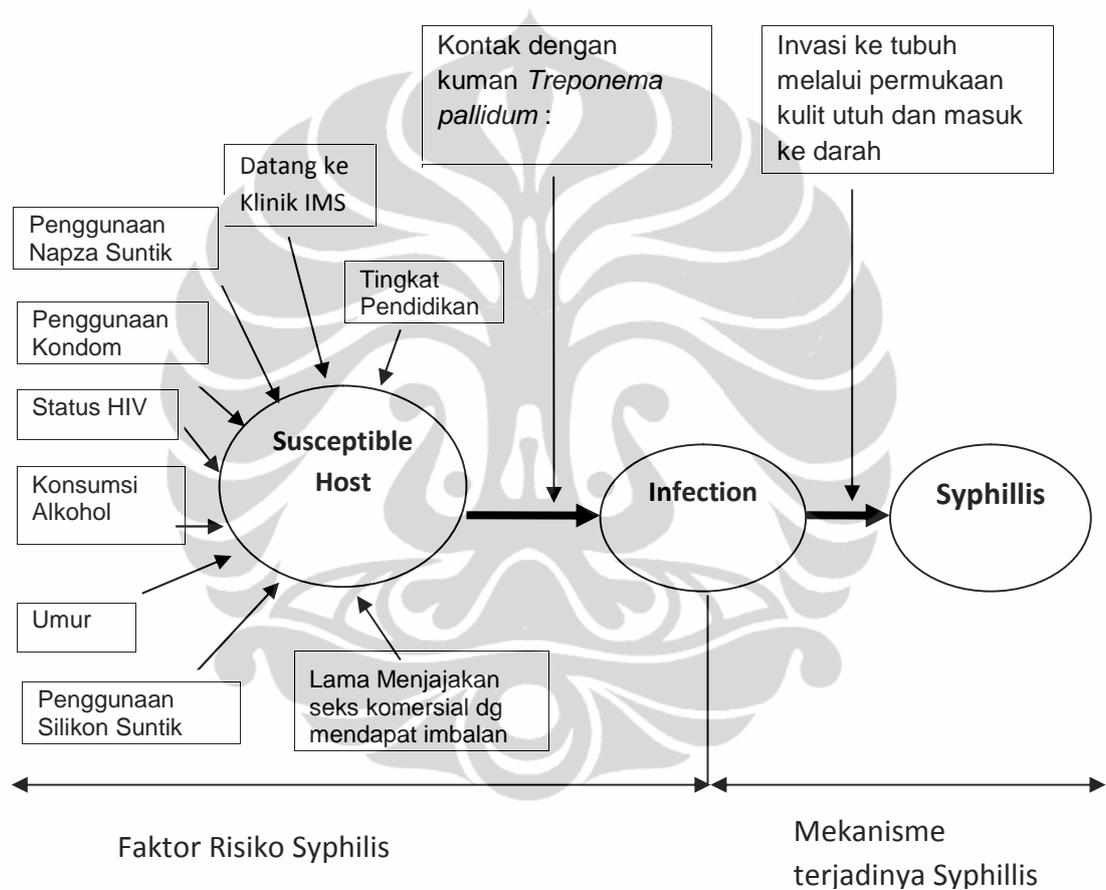
sebagai tidak adanya infeksi sifilis (*WHO, HIV & STI Prevention & Treatment Guidelines for MSM and Transgender Person 2011: 63*). Oleh karena itu interpretasi terhadap hasil diagnosis tes serologi dan sindromik sangat penting untuk diperhatikan. Jaminan kualitas hasil pemeriksaan serologis laboratorium dapat dikontrol melalui program pemantapan mutu. Tingginya kasus IMS rektal pada waria harus ditangani dengan pemberian pengobatan berkala (Predictive Presumptive Treatment) serta penapisan IMS yang lebih teratur bagi waria dan pasangan tetapnya (mitra). PPT harus diperluas ke kalangan Waria dan pasangan tetapnya karena penapisan dan pengobatan IMS rutin belum berhasil mengurangi prevalensi IMS walaupun cakupannya cukup tinggi.



2.4. Kerangka Teori

Modifikasi Kerangka Teori Faktor Risiko Sifilis pada Waria

Faktor Risiko yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria dengan modifikasi Teori yang dianggap paling cocok yaitu modifikasi Teori dari WHO (2006) yang telah dipaparkan di atas digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.9. Kerangka Teori Faktor Risiko yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria di modifikasi dari Teori konsep penularan penyakit menular “R. Beaglehole”, WHO 2006, R Bonita et al dalam *Basic Epidemiology*.

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Umur
2. Tingkat Pendidikan
3. Status HIV
4. Penggunaan kondom
5. Penggunaan Napza suntik
6. Penggunaan Hormon suntik
7. Konsumsi Alkohol
8. Lama menjajakan seks komersial dengan imbalan
9. Datang ke Layanan Klinik IMS

Variabel Dependen

Infeksi Sifilis pada Transgender Waria

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria

3.2. Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada Waria pada tahun 2011. Lokasi survei dilakukan di 5 Kota di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Bandung, Malang, Surabaya dan Semarang. Definisi operasional dan cara pengukuran sesuai data yang digunakan namun dalam penelitian variabel-variabel yang ada dibuatkan kategori baru. Definisi operasional variabel dapat dilihat sebagai berikut pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.2. Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel | Definisi | Skala Ukur | Alat Ukur | Kategori |
|----|---|---|------------|---------------------------------------|--|
| 1 | Umur | Bulan dan Tahun Kelahiran responden | Ordinal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok3 No.1 | dibagi 2 (Median 31) 31 tahun >31tahun |
| 2 | Tingkat Pendidikan | Tingkat Pendidikan tertinggi yang pernah atau sedang diduduki oleh responden | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok3 No.2 | Rendah Tinggi |
| 3 | Status HIV | Hasil Konfirmasi Akhir Status HIV responden melalui pemeriksaan laboratorium | Nominal | | Negatif Positif |
| 4 | Penggunaan kondom | Penggunaan Kondom saat responden melakukan seks | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok 4 No 5 | Ya Tidak |
| 5 | Napza Suntik | Penggunaan Napza dengan cara disuntikkan oleh responden | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok 9 No 4 | Tidak ya |
| 6 | Penggunaan hormon suntik | Penggunaan suntikan silikon ke bagian tubuh tertentu tubuh responden dalam setahun terakhir | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok 9 No 7 | Tidak ya |
| 7 | Konsumsi Alkohol | Konsumsi Alkohol Selama 3 bulan terakhir oleh responden sampai mabuk sebelum melakukan seks | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok 9 No 1 | Tidak Ya |
| 8 | Lama menjajakan seks komersial dg imbalan | Lama melakukan seks dengan memberi/mendapat imbalan(uang/barang berharga) | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok 5 No 6 | 2 thn >2th |
| 9 | Akses ke layanan klinik IMS | Kunjungan ke tempat pemeriksaan kesehatan IMS dalam 3 bulan terakhir | Nominal | Kuesioner Waria STBP 2011 Blok 6 No 6 | Ya Tidak |

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Faktor Umur dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
2. Ada hubungan antara Faktor Tingkat Pendidikan dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
3. Ada hubungan antara Faktor Status HIV dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
4. Ada hubungan antara Faktor Penggunaan Kondom dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
5. Ada hubungan antara Faktor Penggunaan Napza Suntik dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
6. Ada hubungan antara Faktor Penggunaan Hormon Suntik dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
7. Ada hubungan antara Faktor Konsumsi Alkohol dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria
8. Ada hubungan antara Faktor Lama Menjajakan Seks Komersial dengan imbalan dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria.
9. Ada hubungan antara Faktor Akses ke Layanan Klinik IMS dengan infeksi Sifilis pada Populasi Transgender Waria.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah Potong Lintang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Survey Terpadu Biologis Perilaku Kementerian Kesehatan Tahun 2011.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian Survey Terpadu Biologis dan Perilaku tahun 2011 telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI di 5 (lima) Kota besar di Indonesia yaitu Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya dan Malang. Penelitian Survey Terpadu Biologis dan Perilaku pada tahun 2011. Perkiraan waktu yang diperlukan oleh peneliti dalam penelitian ini, sejak proses pembuatan proposal sampai dengan seminar hasil adalah yaitu April 2012 sampai Juli 2012.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Lokasi dan besar sampel adalah kabupaten/kota terpilih dan daerah sekitarnya. Pemilihan kabupaten/Kota didasarkan pada situasi endemi HIV/IMS pada sub populasi berisiko. Kabupaten/Kota yang terpilih adalah Kabupaten/Kota dengan situasi epidemi HIV/IMS yang diperkirakan lebih buruk dibanding Kabupaten/Kota lain di Provinsi tersebut. Responden survei merupakan sampel acak dari kelompok-kelompok sasaran yang tinggal dan bekerja di lokasi survei yang dipilih melalui lokasi tempat biasa mereka mangkal. Hasil survei diharapkan dapat mewakili kondisi di lokasi survei tersebut. Ukuran sampel pada tiap kelompok sasaran dirancang untuk menggambarkan ciri-ciri perilaku setiap kelompok sasaran dan diharapkan dapat mengukur perubahan perilaku pada survei selanjutnya. Pada kelompok berisiko tinggi besarnya sample yang memadai untuk interpretasi perubahan perilaku adalah 250 responden.

Kerangka sampel adalah daftar lokasi para waria, baik yang menjadi penjaja seks maupun yang bekerja di salon, yang dilengkapi dengan perkiraan

banyaknya populasi Waria dalam setiap lokasi, informasi orang kunci yang bisa dihubungi di setiap lokasi tersebut, baik nama maupun nomor telepon atau handphone dan informasi tentang waktu kunjungan yang tepat untuk wawancara. Data waria tersebut diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan pada saat pendaftaran (listing) lokasi.

Lokasi sebagai *primary sampling unit* (psu) dipilih dengan cara *probability proportional to size* (pps) dengan ukuran banyaknya populasi dalam lokasi. Pemilihan sampel lokasi dilakukan dengan menggunakan Program Cluster Survey dengan ukuran cluster yang ditentukan. Pemilihan ukuran cluster tergantung dari banyaknya populasi pada setiap lokasi. Waria akan dipilih dengan menerapkan metode penarikan sampel dua tahap, tahap pertama adalah kluster dipilih secara PPS sistematis sampling dengan ukuran jumlah WPS yang ada pada setiap kluster sedangkan tahap kedua adalah setiap kluster terpilih, dipilih sejumlah Waria secara sistematis sampling.

Populasi penelitian adalah kelompok transgender (waria) yang berasal dari 5 kota yaitu dengan jumlah total seluruh sampel responden yaitu sebesar 1.250 orang dari data sekunder STBP Kemenkes RI Tahun 2011 secara acak.

Kriteria Inklusi

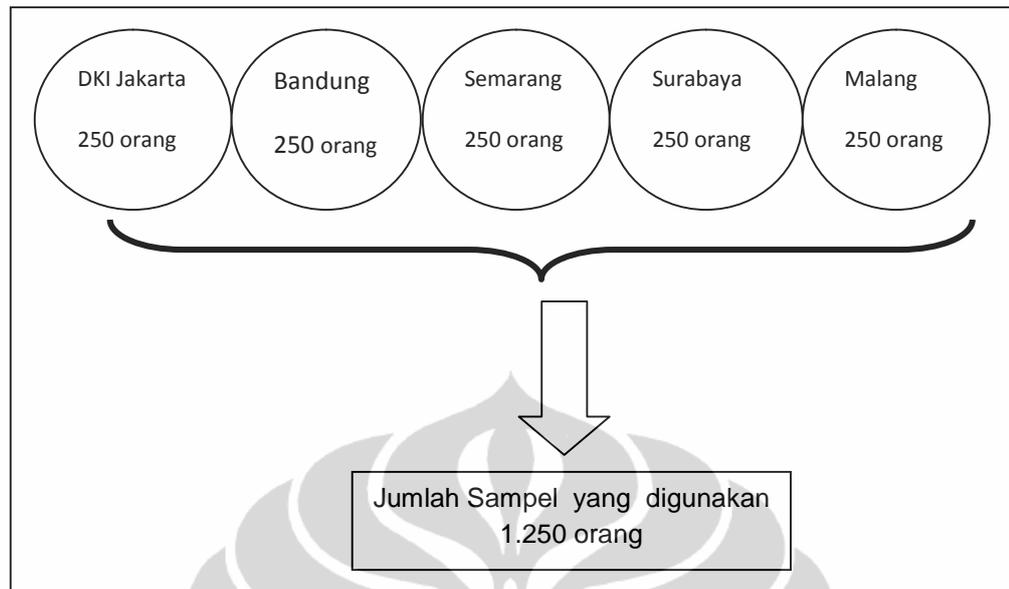
Batasan kriteria calon responden yang diikutsertakan dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Seseorang yang secara biologis laki-laki
2. Berumur 15 tahun keatas
3. Telah tinggal di kota survei selama paling tidak satu bulan
4. Dikenali oleh teman seprofesi, “mami”, atau para pekerja LSM sebagai seorang Waria
5. Menjawab pertanyaan
6. Ada hasil pemeriksaan RPR dan TPHA

Kriteria Eksklusi

1. Subyek yang berusia kurang dari 15 tahun
2. Tidak ada hasil pemeriksaan RPR dan TPHA

Tidak menjawab pertanyaan



Gambar 4.1. Jumlah Sampel pada STBP Tahun 2011 pada kelompok Transgender Waria di 5 Kota Besar di Indonesia

Besar Sampel

Belum banyak publikasi penelitian yang meneliti tentang Sifilis pada Transgender Waria, namun dari penelitian survey STBP tahun 2007 Besar sampel penelitian dihitung dengan rumus Uji Hipotesis terhadap 2 proporsi (Lemeshow) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_1 - P_2)^2} \times \text{deff}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Deviasi standar normal derajat kemaknaan pada 5% = 1,64

$Z_{1-\beta}$ = Power 80% = 0,842.

P_1 = Proporsi infeksi Sifilis pada Waria yang...(var independen)

P_2 = Proporsi infeksi Sifilis pada Waria yg tidak....(var independen)

Deff = Desain Effect

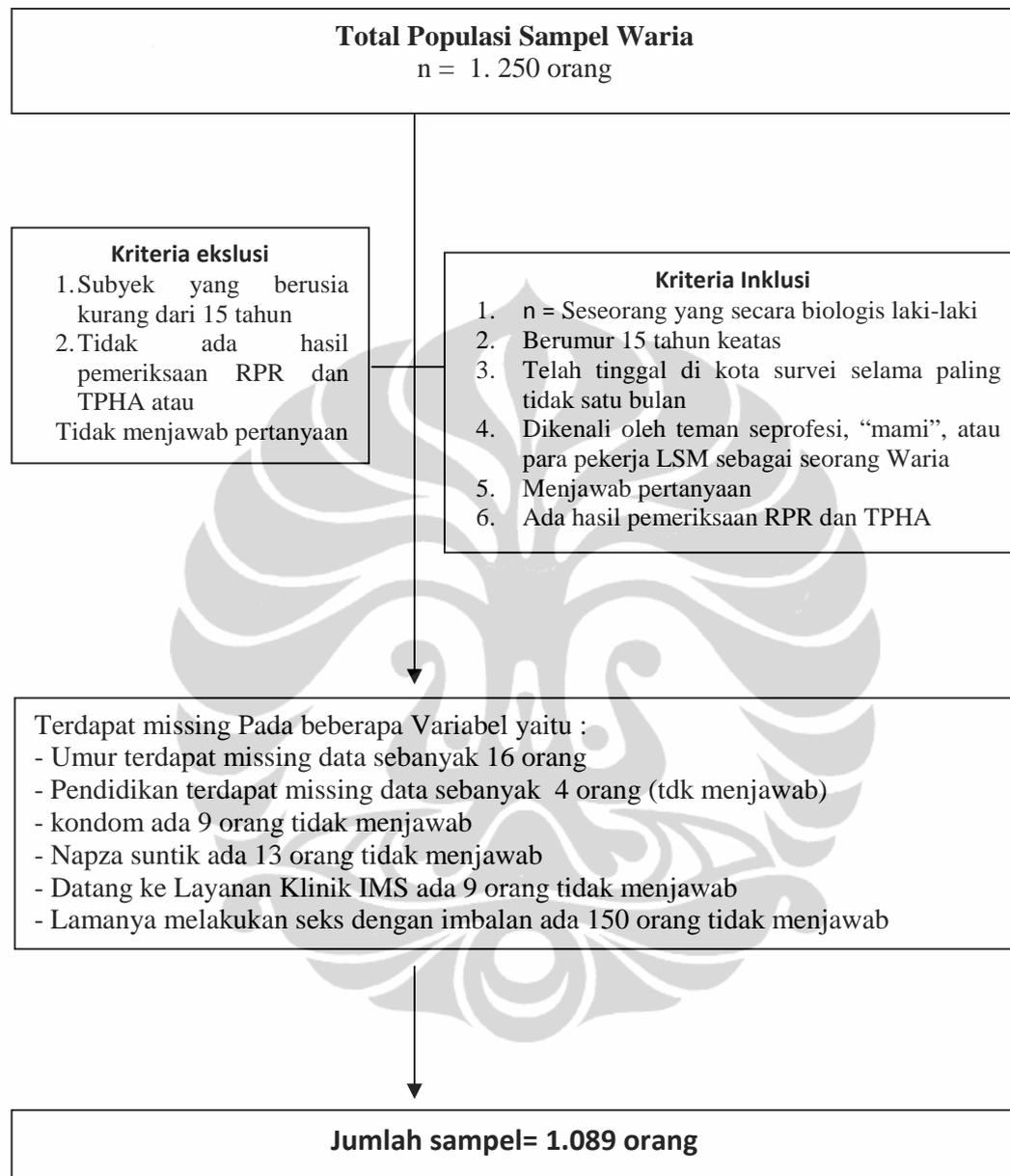
Tabel 4.1

Literatur perkiraan jumlah sampel minimum yang diperlukan dari berbagai penelitian terkait

| No. | Variabel | Peneliti | P1 | P2 | n |
|-----|---------------------|----------------------|------|------|-----|
| 1 | Umur | Sarah Thomas, 2011 | 0,53 | 0,35 | 238 |
| 2 | Status HIV | Saleri et al, 2006 | 0,42 | 0,28 | 364 |
| 3 | P.Kondom | P Riono, et al,2008 | 0,81 | 0,54 | 94 |
| 4 | P.Napza Suntik | Z Ahmed et al 2011 | 0,60 | 0,40 | 194 |
| 5 | P.Silikon Suntik | Thomas E,et al,2011 | 0,68 | 0,59 | 448 |
| 6 | P.Alkohol | PS Saravanamurthy | 0,29 | 0,19 | 572 |
| 7 | Lama sex dg Imbalan | Thomas E et al, 2011 | 0,60 | 0,40 | 194 |

Jumlah Sampel minimum untuk sebuah studi potong lintang menurut Kleinbaum (1994) adalah sebesar 220 sampel. Pada STBP 2011 sampel yang digunakan adalah 1.250 responden. Jumlah tersebut sudah mencapai jumlah minimum sampel yang dibutuhkan sehingga peneliti akan mengambil seluruh sampel pada STBP 2011 pada penelitian ini.

Skema Populasi Studi Penelitian



Gambar 4.2 Skema Populasi Studi

4.4. Instrumen dan Peralatan Penelitian

Instrumen penelitian pada STBP 2011 menggunakan Kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mendapatkan informasi mengenai karakteristik subyek, perilaku seks, cakupan intervensi, tes HIV dan IMS, pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya. Kuesioner ini diujicobakan dan disesuaikan jika diperlukan sebelum pengumpulan data. Data yang dikumpulkan dari ujicoba ini kemudian dianalisis validitas dan reliabilitas dengan menggunakan metode Kappa. Kuesioner yang baik adalah yang memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas. Definisi validitas adalah kuesioner merupakan alat yang tepat untuk mengukur pertanyaan-pertanyaan penelitian sedangkan reliabilitas adalah data yang dihasilkan dengan menggunakan kuesioner adalah konsisten.

Sementara untuk pengujian sampel biologis pemeriksaan Laboratorium Sifilis pada Waria berupa darah vena dilakukan dengan Pemeriksaan Ag Treponemal (TPHA) dan Ag Non Treponemal (RPR).

Pemeriksaan Serologis Sifilis dinyatakan reaktif bila hasil positif pada pemeriksaan Antigen Non Treponemal dan dikonfirmasi dengan hasil positif pada pemeriksaan Antibodi Treponemal. Apabila kedua tes Treponemal dan Non Treponemal memberikan hasil positif maka dilakukan penilaian secara kuantitatif, jika hanya satu yang memberikan hasil positif maka dilakukan pemeriksaan ulang.

4.5. Pengumpulan data

Pengumpulan data primer yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS) di 5 Kab/Kota yaitu Jakarta, Surabaya, Malang, Semarang dan Bandung. Data yang dikumpulkan adalah data perilaku dengan cara mewawancarai menggunakan kuisisioner standar dan interviewer sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan. Kemudian dilakukan pengambilan data Biologis berupa spesimen darah vena pada Responden Waria yang dilakukan oleh petugas medis yang sudah mendapatkan pelatihan di awal. Semua sampel yang diambil harus segera diantarkan ke laboratorium daerah yang ditunjuk pada hari yang sama dengan pengambilan. Pemeriksaan semua sampel dilakukan di laboratorium. Untuk menggabungkan data perilaku dengan data biologis yang dikumpulkan

semua sampel menggunakan *barcode* yang identik untuk masing – masing sampel. Data Perilaku dan Hasil Pemeriksaan Biologis akan dimasukkan oleh petugas terlatih.

Peneliti melakukan Pengambilan data STBP 2011 untuk penelitian melalui prosedur sebagai berikut :

- Mengajukan persetujuan pembimbing terhadap data yang diteliti
- Pengajuan surat permohonan izin pengambilan data ke bagian Akademik Universitas Indonesia
- Perizinan Permintaan Pengambilan Data ke Direktorat PP & PL Kementerian Kesehatan RI dengan mengajukan abstrak dan surat pengantar dari bagian Akademik Universitas Indonesia ke Subdit AIDS & PMS Kementerian Kesehatan RI.

4.6. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dari survei ini akan dilakukan pembersihan data (*cleaning*) yaitu dengan membuang data-data yang bersifat *outlier* dan tidak lengkap (*missing*), kemudian dilakukan pengkategorian baru disesuaikan Analisis dilakukan berturut-turut adalah diskriptif karakteristik subyek penelitian (analisis univariat), analisis bivariat, dan terakhir analisis multivariat, dengan menggunakan perangkat lunak *Stata 10.1* yang terdaftar atas nama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- **Analisis Univariat**

Akan dicari proporsi variabel dan untuk mendapatkan gambaran distribusi variable penelitian, sehingga dapat membantu analisis bivariat lebih mendalam. Ukuran yang digunakan dalam analisis ini adalah angka absolute dan presentase, disajikan dalam bentuk tabel.

- **Analisis Bivariat**

Dari analisis bivariat dapat dilakukan analisis table 2 x 2 terhadap variable bebas dengan variable terikat untuk menentukan *Prevalens Ratio* (PR) serta interval kepercayaan 95% dan *p value*-nya, untuk menentukan variable yang layak untuk dilakukan analisis multivariate.

Dalam perhitungan $PR = AR$

Interpretasinya adalah sebagai berikut :

$PR = 1$, tidak ada hubungan faktor risiko dengan outcome

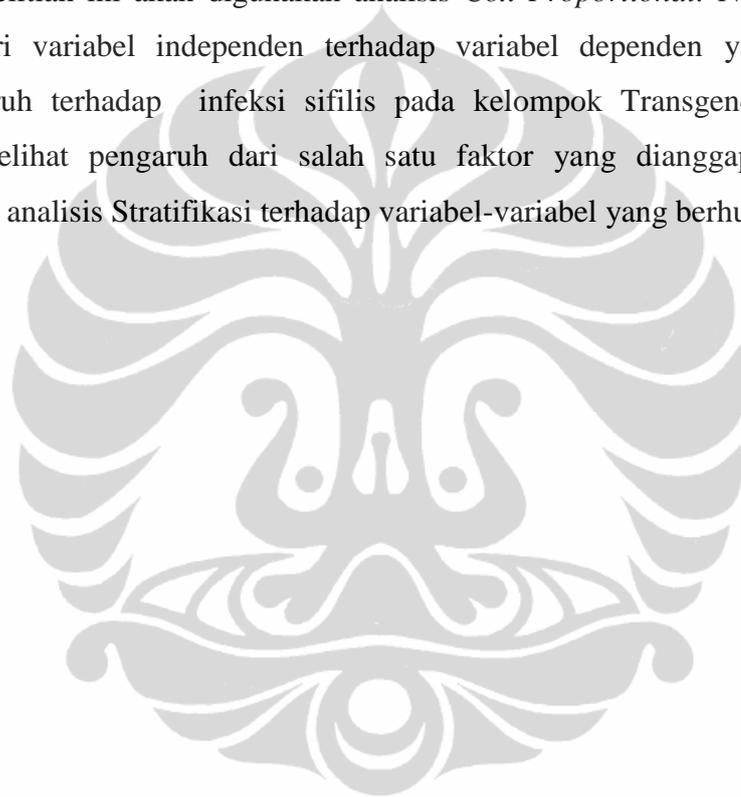
$PR < 1$, hubungan faktor risiko dengan outcome adalah efek protektif

$PR > 1$, hubungan faktor risiko dengan outcome adalah kuat (efek penyebab)

- **Analisis Multivariat**

Untuk dapat menarik kesimpulan akhir suatu penelitian adalah dari perhitungan analisis multivariat bukan dari hasil analisis bivariat.

Pada penelitian ini akan digunakan analisis *Cox Proportional*. Nilai Hazard Ratio dari variabel independen terhadap variabel dependen yang paling berpengaruh terhadap infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria. Untuk melihat pengaruh dari salah satu faktor yang dianggap dominan dilakukan analisis Stratifikasi terhadap variabel-variabel yang berhubungan.



BAB 5

HASL PENELITIAN

5.1. Seleksi Populasi Studi

Seluruh sampel STBP 2011 pada kelompok Waria telah dilakukan cleaning dan penggabungan antara data biologis dan perilaku dan diperoleh sampel sebanyak 1.089 orang responden yang lolos seleksi populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Berikut adalah penyajian analisis deskriptif/univariat dari variabel-variabel yang diteliti untuk melihat karakteristik variabel independen dan dependen. Analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen serta Analisis Multivariat untuk menentukan model akhir yang paling robust dan parsimonius.

5.2. Analisis Univariat/Deskriptif

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat yang akan menggambarkan karakteristik variabel – variabel yang akan diteliti secara deskriptif. Pada analisis ini ditampilkan distribusi masing – masing variabel yang diteliti, yaitu : Umur, Tingkat Pendidikan, Status HIV, Penggunaan Kondom, Penggunaan Napza Suntik, Penggunaan Hormon Suntik, Konsumsi Alkohol, Lama melakukan hubungan seks komersial dengan imbalan dan Akses ke Layanan Klinik IMS. Distribusi Waria berdasarkan variabel -variabel di atas akan dibahas dan ditampilkan dalam Analisis tabel di bawah ini.

5.2.1. Status Infeksi Sifilis

Infeksi Sifilis dinyatakan melalui hasil akhir sifilis. Sifilis dikategorikan positif bila hasil akhir Pemeriksaan RPR dan TPHA positif sedangkan Sifilis dikategorikan negatif bila hasil pemeriksaan RPR dan TPHA negatif. Hasil yang salah satunya positif/negatif dihilangkan karena untuk mendiagnosis Sifilis diperlukan konfirmasi hasil positif pada kedua pemeriksaan laboratorium yaitu tes RPR dan TPHA.

Tabel 5.1
Distribusi Waria berdasarkan Status Infeksi Sifilis

| Infeksi Sifilis | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| Negatif | 814 | 74.75 |
| Positif | 275 | 25.25 |
| Jumlah | 1.089 | 100,00 |

Pada tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa proporsi infeksi sifilis pada Waria adalah sebesar 25.25 %.

5.2.2. Faktor –faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Waria

Faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi sifilis pada Waria yang di analisis dalam penelitian ini terbagi menjadi beberapa bagian di bawah ini :

A. Karakteristik Demografi

- Umur
- Tingkat Pendidikan

B. Faktor Biologis

- Status HIV

C. Faktor Perilaku (*Behaviour*)

- Penggunaan Kondom
- Penggunaan Napza Suntik
- Penggunaan Hormon Suntik
- Konsumsi Alkohol
- Lama menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan

D. Akses (*Coverage*)

- Datang ke Layanan Klinik IMS

Berikut dibawah ini adalah penjelasan penyajian analisis deskriptif/univariat dari variabel-variabel yang diteliti untuk melihat karakteristik variabel independen dan dependen.

5.2.2.1. Karakteristik Demografi

Umur

Hasil analisis mendapatkan rata-rata umur Waria adalah 32,88 tahun, median umur 31 tahun dan standar deviasi 10,18. Responden termuda berumur 15 tahun dan tertua berumur 63 tahun, dengan interval kepercayaan berkisar pada interval 32,27 sampai dengan 33,49 tahun.

Tabel 5.2

Distribusi Umuur pada Waria berdasarkan Nilai Tendensi Sentral

| Variabel | Mean | Median | Mini mum | Maxi mum | Standar Deviasi | 95% CI |
|----------|-------|--------|-------------|-------------|--------------------|-------------|
| Umur | 32,88 | 31 | 15 | 63 | 10,18 | 32,27-33,49 |

Selanjutnya Waria dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu kurang dari sama dengan 31 tahun dan lebih dari 31 tahun dengan mengambil nilai median yaitu 31 tahun.

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dikelompokkan ke dalam 2(dua) kategori yaitu : berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah. Dikategorikan pendidikan tinggi, apabila Waria telah menyelesaikan pendidikannya diatas SLTP/ sederajat atau SLTA/ sederajat keatas, sedangkan yang berpendidikan rendah adalah Waria yang berpendidikan dibawah SLTA/ Sederajat mulai dari SLTP sederajat, SD/ sederajat dan yang tidak bersekolah. Pengkategorian mengacu pada standar pemerintah pendidikan dasar 9 tahun, belum menyelesaikannya dikategorikan berpendidikan rendah.

Analisis kedua variabel tersebut di atas yaitu variabel yang termasuk dalam faktor demograsfi dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Waria berdasarkan Karakter Demografi
Umur dan Tingkat Pendidikan

| Faktor Demografi | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Kelompok Umur | | |
| <=31 tahun | 560 | 52.19 |
| >31 tahun | 513 | 47.81 |
| Jumlah | 1.073 | 100,00 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tinggi | 634 | 58,22 |
| Rendah | 451 | 41,41 |
| Jumlah | 1.085 | 100,00 |

Data menunjukkan bahwa 52,19 % responden berumur kurang dari sama dengan 31 tahun dan 47,81 % responden berumur lebih dari 31 tahun. Waria yang berpendidikan rendah sebanyak 451 orang (41,41%) sementara Waria berpendidikan tinggi sebesar 634 orang (58,22%). Kemudian ada 4 orang responden Waria (0,37%) yang tidak menjawab pertanyaan ini sehingga di missingkan dan tidak disertakan dalam analisis.

5.2.2.2. Faktor Biologis

Status HIV

Data responden Waria dengan status HIV positif adalah sebesar 238 orang (21,85%) dan responden Waria dengan status HIV negatif adalah sebesar 814 orang (78,15%). Distribusi responden Waria dengan status HIV dapat dilihat lebih jelas pada tabel 5.8 di bawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Waria berdasarkan Status HIV

| Status HIV | n | % |
|-------------------|----------|----------|
| Negatif | 851 | 78,15 |
| Positif | 238 | 21,85 |
| Jumlah | 1.089 | 100,00 |

Universitas Indonesia

5.2.2.3. Faktor Perilaku

Analisis Distribusi Waria berdasarkan faktor-faktor yang termasuk dalam Faktor Perilaku Berisiko yaitu Penggunaan Kondom, Penggunaan Napza, Penggunaan Hormon Suntik, Konsumsi Alkohol dan Lama hubungan seks dengan mendapat imbalan dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini :

Tabel 5.5
Distribusi Waria berdasarkan Faktor Perilaku

| Faktor Perilaku | n | % |
|---|----------|----------|
| Penggunaan Kondom | | |
| Ya | 992 | 91,09 |
| Tidak | 88 | 8,08 |
| Jumlah | 1.080 | 100,00 |
| Penggunaan Napza Suntik | | |
| Ya | 83 | 7,62 |
| Tidak | 1.002 | 92,01 |
| Jumlah | 1.089 | 100,00 |
| Penggunaan Hormon Suntik | | |
| Ya | 13 | 1,19 |
| Tidak | 1.063 | 97,61 |
| Jumlah | 1.089 | 100,00 |
| Konsumsi Alkohol | | |
| Tidak | 632 | 58,03 |
| Ya | 457 | 41,97 |
| Jumlah | 1.089 | 100,00 |
| Lamanya melakukan Seks komersial dengan mendapat imbalan | | |
| <= 108 bulan (≤ 9 tahun) | 578 | 64,58 |
| >108 bulan (> 9 tahun) | 317 | 35,42 |
| Jumlah | 895 | 100,00 |

Penggunaan Kondom

Data Penggunaan kondom pada Waria menunjukkan bahwa sebesar 992 orang (91,09%) responden Waria menyatakan menggunakan kondom saat berhubungan seks sedangkan sebanyak 88 orang (8,08%) responden Waria menyatakan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks dan ada sebanyak 9 orang (0,83%) responden Waria yang tidak menjawab pertanyaan atau tidak tahu sehingga jumlah tersebut dimissingkan dan tidak disertakan dalam analisis.

Penggunaan Napza Suntik

Data Penggunaan Napza Suntik pada Waria menunjukkan bahwa sebesar 83 orang (7,62%) responden Waria menyatakan menggunakan Napza suntik dan sebanyak 1.022 orang (92,01%) responden Waria menyatakan tidak menggunakan Napza suntik serta terdapat 9 orang (0,09%) responden Waria yang tidak menjawab pertanyaan atau tidak tahu sehingga jumlah tersebut dimissingkan dan tidak disertakan dalam analisis.

Penggunaan Hormon Suntik

Penggunaan Hormon Suntik pada Waria menunjukkan bahwa sebesar 13 orang (1,19%) responden Waria menggunakan hormon silikon suntik dan sebanyak 1.063 orang (97,61%) responden Waria tidak menggunakan hormon silikon suntik serta terdapat 13 orang (1,19%) responden yang tidak menjawab pertanyaan atau tidak tahu sehingga dimissingkan dan tidak disertakan dalam analisis.

Konsumsi Alkohol

Konsumsi Alkohol pada Waria menunjukkan bahwa sebesar 457 orang (41,97%) responden Waria mengkonsumsi alkohol dan sebanyak 632 orang (58,03%) responden Waria tidak mengkonsumsi alkohol

Lama Menjajakan Seks Komersial dengan Imbalan

Pembagian kategori lamanya menjajakan seks komersial dengan imbalan dibagi menjadi 2 kategori yaitu kurang dari 108 bulan dan lebih dari 108 bulan.

Rata-rata lamanya menjajakan seks komersial dengan mendapatkan imbalan pada Waria adalah 137,47 bulan dengan nilai median 108 bulan dan standar deviasi 119,26. Responden dengan Lama menjajakan seks komersial dengan imbalan terendah adalah 3 bulan sedangkan yang tertinggi adalah 528 bulan dengan interval kepercayaan berkisar pada interval 129,65 sampai dengan 145,30 bulan

Tabel 5.6
Distribusi Lama Menjajakan Seks Komersial dengan Imbalan pada Waria berdasarkan Nilai Tendensi Sentral

| Variabel | Mean | Median | Mini mum | Maxi mum | Standar Deviasi | 95% CI |
|----------------------|--------|--------|----------|----------|-----------------|---------------|
| Lama seks dg imbalan | 137,47 | 108 | 0 | 900 | 119,26 | 129,65-145,30 |

Selanjutnya Waria dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu kurang dari sama dengan 108 bulan (≤ 9 tahun) dan lebih dari 108 bulan (>9 tahun) dengan mengambil nilai median yaitu 108 bulan.

Dari Tabel 5.6 di atas diketahui responden Waria yang menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan dalam waktu kurang dari sama dengan 108 bulan sebanyak 578 orang (64,58%), responden Waria yang menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan dalam waktu lebih dari 108 bulan sebanyak 317 orang (35,42%). Sebanyak 194 orang responden Waria tidak tahu dan tidak menjawab pertanyaan ini sehingga di missingkan dan tidak disertakan dalam analisis.

5.2.2.4. Faktor Akses (*Coverage*)

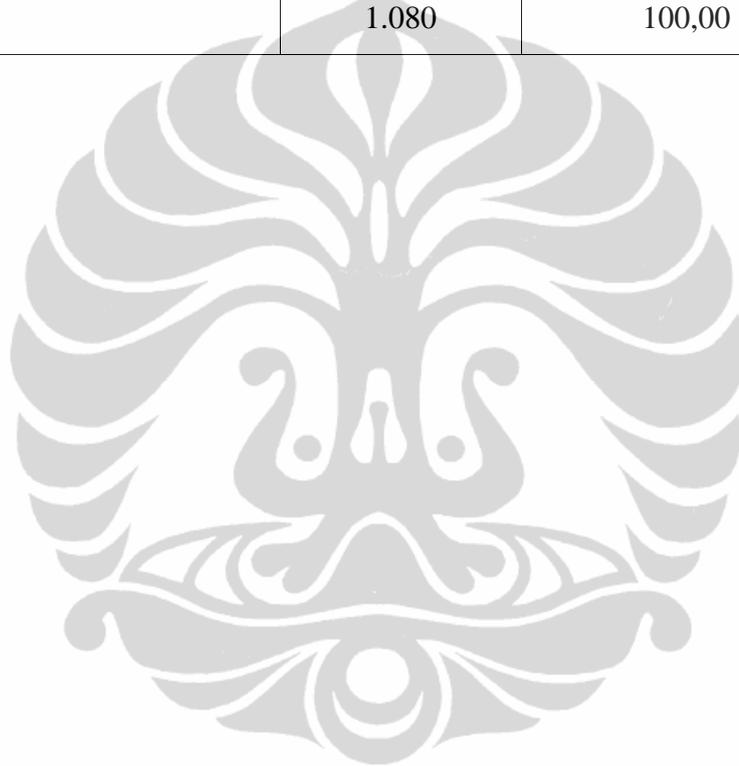
Akses ke Layanan Klinik IMS

Data jumlah responden Waria yang pernah datang ke layanan IMS adalah sebesar 242 orang (2,22%) sementara responden Waria yang tidak pernah datang ke layanan IMS sebesar 838 orang (76,95%). Responden Waria yang tidak menjawab pertanyaan atau tidak tahu diketahui sebanyak 9 orang (0,83%) sehingga jumlah

tersebut dimissingkan dan tidak disertakan dalam analisis. Distribusi akses ke layanan klinik IMS pada Waria dapat dilihat lebih jelas pada tabel 5.9 di bawah ini :

Tabel 5.7
Distribusi Waria berdasarkan Akses ke Layanan Klinik IMS

| Datang ke Klinik IMS | n | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| Ya | 242 | 22,41 |
| Tidak Pernah | 838 | 76,95 |
| Jumlah | 1.080 | 100,00 |



5.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan Analisis Univariat dilakukan Analisis Bivariat terhadap faktor-faktor yang telah diuraikan di atas terhadap Infeksi Sifilis. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel sehingga dapat diketahui bagaimana hubungan antara variabel- variabel penelitian. Analisis Bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8
Analisis Bivariat Faktor-faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Waria

| Variabel | Infeksi Sifilis | | | | Nilai P | PR | 95% CI |
|---------------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|------|---------------|
| | Positif | | Negatif | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Faktor Karakteristik Demografi | | | | | | | |
| Umur | | | | | | | |
| 31 tahun | 95 | (16,96) | 465 | (83,04) | | | 1,00 |
| > 31 tahun | 172 | (33,53) | 341 | (66,47) | 0,000 | 1,97 | (1,58-2,46) |
| Tingkat Pendidikan | | | | | | | |
| Rendah | 178 | (28,08) | 456 | (71,92) | | | 1,00 |
| Tinggi | 94 | (20,84) | 357 | (79,16) | 0,006 | 0,74 | (0,59 – 0,92) |
| Faktor Biologis | | | | | | | |
| Status HIV | | | | | | | |
| Negatif | 129 | (19,51) | 685 | (80,49) | | | 1,00 |
| Positif | 109 | (45,80) | 166 | (54,20) | 0,000 | 2,34 | (1,93 – 2,85) |
| Faktor Perilaku (Behaviour) | | | | | | | |
| Menggunakan Kondom | | | | | | | |
| Ya | 252 | (25,40) | 740 | (74,60) | | | 1,00 |
| Tidak | 19 | (21,59) | 69 | (78,41) | 0,429 | 0,84 | (0,56-1,28) |
| Menggunakan Napza Suntik | | | | | | | |
| Tidak | 270 | (25,40) | 793 | (74,60) | | | 1,00 |
| Ya | 2 | (15,38) | 11 | (84,62) | 0,408 | 0,60 | (0,16-2,17) |

| Variabel | Infeksi Sifilis | | | | Nilai P | PR | 95% CI |
|---|-----------------|---------|---------|---------|---------|------|---------------|
| | Positif | | Negatif | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Menggunakan Hormon Suntik Silikon | | | | | | | |
| Tidak | 155 | (20,78) | 591 | (79,22) | | | 1,00 |
| Ya | 119 | (35,63) | 215 | (64,37) | 0,000 | 1,71 | (1,40 – 2,06) |
| Lama menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan | | | | | | | |
| 108 bln | 112 | (19,38) | 466 | (80,62) | | | |
| >108 bln | 112 | (35,33) | 205 | (64,67) | 0,000 | 1,82 | (1,45-2,27) |
| Konsumsi Alkohol | | | | | | | |
| Tidak | 169 | (26,74) | 463 | (73,26) | | | 1,00 |
| Ya | 106 | (23,19) | 351 | (76,81) | 0,183 | 0,86 | (0,70-1,07) |
| Akses (Coverage) | | | | | | | |
| Datang ke Layanan Klinik IMS | | | | | | | |
| Ya | 68 | (28,10) | 174 | (71,90) | | | 1,00 |
| Tidak pernah | 204 | (24,34) | 634 | (75,66) | 0,235 | 0,86 | (0,68-1,09) |

Dari Analisis Bivariat di atas ditemukan ada 2 variabel dengan nilai ($P > 0,25$) yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.9
Analisis Bivariat Faktor yang memiliki nilai $p > 0,25$

| Variabel | Nilai P | PR (95% CI) |
|--------------------------|---------|------------------|
| Menggunakan Kondom | 0,429 | 0,84 (0,56-1,28) |
| Menggunakan Napza Suntik | 0,408 | 0,60 (0,16-2,17) |

Menggunakan Kondom

Tidak ada perbedaan yang signifikan ($p=0,429$) untuk risiko terjadinya infeksi sifilis pada Waria yang menggunakan kondom maupun pada Waria yang tidak menggunakan kondom (PR=0,84 95% CI 0,56 – 1,28).

Menggunakan Napza Suntik

Tidak ada perbedaan yang signifikan ($p=0,408$) untuk risiko terjadinya infeksi sifilis pada Waria yang menggunakan Napza suntik maupun pada Waria yang tidak menggunakan Napza Suntik (PR=0,60 95% CI 0,16-2,17).

Tabel 5.10

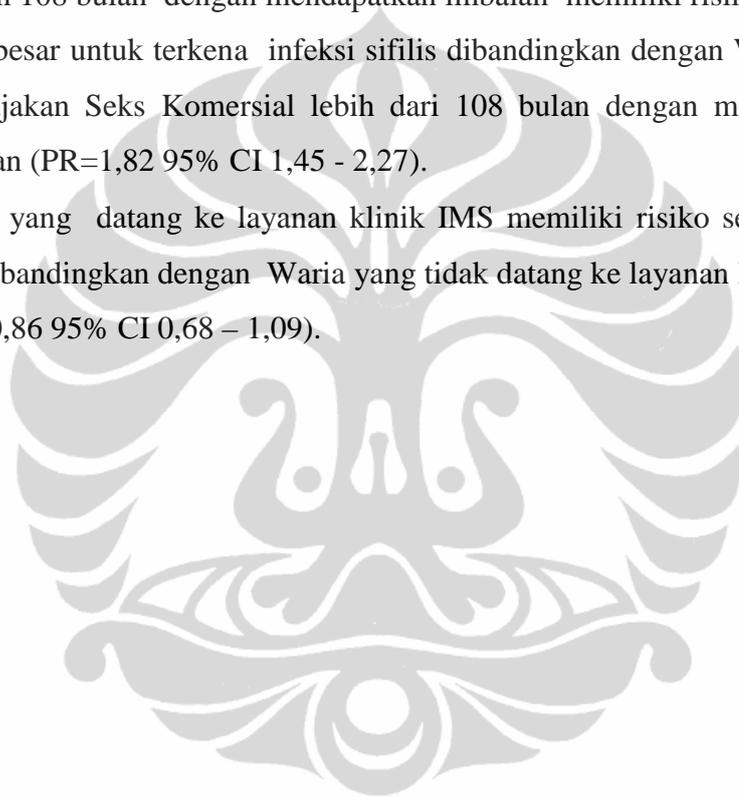
Analisis Bivariat Faktor-faktor dengan nilai $p < 0,25$ untuk dimasukkan ke dalam Analisis Multivariat

| Variabel | Nilai P | PR (95% CI) |
|--|---------|--------------------|
| Umur | 0,000 | 1,97 (1,58 - 2,46) |
| Tingkat Pendidikan | 0,006 | 0,74 (0,59 - 0,92) |
| Status HIV | 0,000 | 2,34 (1,93 - 2,85) |
| Menggunakan Hormon Suntik | 0,000 | 1,71 (1,40 - 2,06) |
| Konsumsi Alkohol | 0,183 | 0,86 (0,70 - 1,07) |
| Lama menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan | 0,000 | 1,82 (1,45 - 2,27) |
| Datang ke Klinik IMS | 0,235 | 0,86 (0,68 - 1,09) |

Hasil analisis bivariat terhadap faktor –faktor yang berhubungan dengan Infeksi Sifilis pada Waria pada Tabel 5.10 dijelaskan sebagai berikut :

- Waria dengan umur di atas 31 tahun memiliki risiko 1,97 kali lebih tinggi untuk terjadinya infeksi sifilis dibandingkan dengan Waria yang berumur kurang dari atau sama dengan 31 tahun (PR=1,97 95% CI 01,58-2,46).
- Waria dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki risiko sebesar 0,74 kali untuk terjadinya infeksi sifilis dibandingkan pada Waria dengan tingkat pendidikan rendah (PR=0,74 95% CI 0,59 -0,92).
- Waria dengan status HIV positif memiliki risiko 2,34 kali lebih besar untuk terkena infeksi sifilis dibandingkan dengan Waria dengan status HIV negatif (PR=2,34 95% CI 1,93-2,85).

- Waria yang menggunakan Hormon suntik memiliki risiko 1,71 kali lebih besar untuk terkena infeksi sifilis dibandingkan dengan Waria yang tidak menggunakan hormon suntik (PR=1,71 95% CI 1,40-2,05).
- Waria yang mengkonsumsi Alkohol memiliki risiko 0,86 kali lebih besar untuk terkena infeksi sifilis dibandingkan dengan Waria yang tidak mengkonsumsi Alkohol (PR=0,86 95% CI 0,70-1,07).
- Waria yang Menjajakan Seks Komersial selama lebih dari atau sama dengan 108 bulan dengan mendapatkan imbalan memiliki risiko 1,82 kali lebih besar untuk terkena infeksi sifilis dibandingkan dengan Waria yang Menjajakan Seks Komersial lebih dari 108 bulan dengan mendapatkan imbalan (PR=1,82 95% CI 1,45 - 2,27).
- Waria yang datang ke layanan klinik IMS memiliki risiko sebesar 0,86 kali dibandingkan dengan Waria yang tidak datang ke layanan Klinik IMS (PR=0,86 95% CI 0,68 – 1,09).



5.4. Analisis Multivariat

Dari hasil Analisis Bivariat diatas didapatkan 7 variabel untuk dilakukan analisis Multivariat lebih lanjut yaitu dengan menggunakan adalah Analisis Cox Regression. Analisis ini mengetahui adanya Nilai Hazard Ratio dari variabel-variabel tersebut yang berpengaruh terhadap variabel independen yaitu infeksi sifilis.

Tabel 5.11.

Hasil Analisis Multivariat terhadap 7 Variabel (P Value<0,25)

| | Coef | SE | Nilai P | Adj HR | 95% CI |
|---|--------|-------|---------|-----------|-------------|
| Umur | 0,517 | 0,235 | 0,027 | 1,43 | 1,041-1,980 |
| Tingkat Pendidikan | -0,066 | 0,137 | 0,760 | 0,95 | 0,723-1,267 |
| Status HIV | 1,298 | 0,327 | 0,000 | 2,33 | 1,769-3,069 |
| Menggunakan Hormon Suntik Silikon | 0,433 | 0,190 | 0,050 | 1,32 | 1,000-1,756 |
| Konsumsi Alkohol | -0,908 | 0,132 | 0,635 | 0,93 | 0,708-1,234 |
| Lama Menjajakan Seks Komersial dengan mendapat Imbalan | 0,433 | 0,212 | 0,074 | 1,32 | 0,973-1,817 |
| Datang ke Layanan Klinik IMS | -0,866 | 0,160 | 0,676 | 0,93 | 0,664-1,304 |

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05. Bila nilai p-value <0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna sedangkan bila p-value >0,05 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna. Berdasarkan Hasil Analisis multivariat diatas didapatkan 3 variabel dengan p value <0,005 yaitu Umur, Penggunaan Hormon Suntik Silikon dan Status HIV di analisis pada tabel 5.12 sebagai berikut :

Tabel 5.12.
Hasil Analisis Multivariat terhadap Variabel yang memiliki Nilai
kemaknaan statistik yang signifikan ($p < 0,005$)

| | Coef | SE | Nilai P | Adj PR | 95% CI |
|------------------------------|-------|-------|---------|--------|-------------|
| Umur | 0,808 | 0,230 | 0,000 | 1,76 | 1,365-2,280 |
| Status HIV | 1,277 | 0,287 | 0,000 | 2,28 | 1,786-2,925 |
| Hormon Suntik Silikon | 0,487 | 0,017 | 0,012 | 1,37 | 1,071-1,765 |

Dari Analisis multivariat di atas didapatkan :

1. Variabel Umur juga berhubungan signifikan secara Statistik ($p=0,000$) memiliki nilai Prevalens Ratio sebesar 1,76 (95% CI 1,36-2,28).
2. Variabel Status HIV memiliki kemaknaan statistik yang paling signifikan ($p=0,000$) dengan Nilai Prevalens Ratio sebesar 2,28 (95% CI 1,78-2,92).
3. Variabel Penggunaan Hormon Suntik Silikon memiliki kemaknaan yang signifikan ($p=0,012$) dan memiliki Prevalens Ratio sebesar 1,37 (95% CI 1,07-1,76).

Sehingga dari analisis tersebut diketahui bahwa faktor Status HIV pada Waria memberikan risiko tertinggi dimana Transgender Waria dengan Status HIV Reaktif memiliki risiko untuk terkena Infeksi Sifilis sebesar 2,28 dibandingkan dengan Waria dengan Status HIV Non Reaktif dengan tingkat kemaknaan statistik yang sangat signifikan ($p=0,000$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah disajikan dan dijelaskan pada bab terdahulu, maka pada bagian pembahasan ini akan menguraikan dan membahas hasil uji statistik semua variabel yang diteliti.

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah potong lintang.

6.1.2. Hubungan Temporalitas

Desain potong lintang memotret variabel- variabel baik dependen maupun independen secara bersamaan dalam satu waktu, sehingga Setiap responden penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukurannya dilakukan terhadap suatu karakteristik atau variabel responden pada saat bersamaan. Karena penilaian variabel dependen dan independen hanya dilakukan sekali saja maka ditemukan beberapa kekurangan yaitu : sulit menentukan hubungan temporalitas artinya keberadaan exposure dan outcome yang ingin diketahui pengaruhnya, tidak diketahui urutan waktu kejadiannya yang lebih dahulu, Selain itu disain potong lintang tidak dapat menggambarkan perjalanan penyakit, baik insidens maupun prognosisnya.

6.1.3. Validitas Internal

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga data yang digunakan memiliki tujuan penelitian yang berbeda dan dirancang bukan untuk penelitian. Variabel- variabel yang akan di Analisis dari data sekunder ini kemungkinan belum cukup akurat untuk melihat pengaruh dan hubungan antara variabel dependen dan independen yang sebenarnya dengan akurat.

Bias informasi sudah diantisipasi dan diminimalisir dengan penggunaan kuesioner yang terstandar, pelatihan petugas pewawancara dan petugas pengambil spesimen biologis, namun tetap dimungkinkan terjadinya bias informasi karena pertanyaan di masa lampau “recall bias” karena mengali informasi berdasarkan ingatan *retrospektif*. Selain itu dimungkinkan bias

karena penggalan informasi dari Transgender Waria mengenai hal – hal yang sensitif dan rahasia yang sering menyebabkan self reporting bias. Bias informasi juga dapat terjadi pada pengukuran misal adanya responden yang berbohong atau tidak menjawab dengan sebenarnya kemudian bisa juga terjadi kesalahan pada alat ukur dalam hal ini kesalahan pemeriksaan laboratorium baik dalam pra analitik, post analitik maupun pasca analitik.

Hal lain yang mempengaruhi Validitas internal adalah kemungkinan adanya bias seleksi dilihat dari adanya missing dan dilihat juga pada saat pengambilan sampel misalnya apakah pada saat seleksi responden Waria datang secara sukarela atau mandatory.

6.1.4. Validitas Eksternal

Hasil penelitian ini secara umum dapat mencerminkan gambaran Karakteristik Waria di 5 Kota besar di Indonesia namun belum dapat dilakukan generalisasi secara menyeluruh untuk Indonesia karena sampel hanya di ambil perwakilan kecil saja dan dikarenakan karakteristik populasi Waria yang tersebar di Indonesia kemungkinan berbeda-beda.

6.2 Pembahasan Hasil Faktor –faktor yang berhubungan dengan infeksi Sifilis pada Transgender Waria pada Analisis Multivariat

6.2.1. Faktor Karakteristik Demografi

6.2.2.1. Umur

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa persentase Waria yang positif sifilis ditemukan lebih banyak pada umur >31 tahun memiliki risiko 1,76 kali (PR= 1,76, 95% CI 1,36-2,28) untuk terjadinya infeksi sifilis dengan tingkat kemaknaan yang signifikan ($p=0,000$) dibandingkan dengan Transgender Waria yang berumur kurang dari atau sama dengan 31 tahun,

Hasil penelitian tentang hubungan umur yang lebih tua dengan kejadian sifilis sudah banyak dikemukakan dalam beberapa penelitian terkait antara lain Sebuah penelitian tentang sifilis kongenital mencatat bahwa usia wanita yang lebih tua (di atas 30 tahun) merupakan risiko

untuk terkena sifilis di Tanzania (Yususi: 2010) sementara J Todd et al (2001) menyebutkan sebanyak 20% sifilis positif pada pria berusia 35-44 tahun. Penelitian Sarah Thomas (2011) menyebutkan pada kalangan Non-MSM termasuk populasi Transgender didapatkan sifilis pada usia 30-49 thn (OR 3,36 ,95% CI 1,347-8,225) dan pada usia 50 ke atas (OR 4,76 95 % CI 1,522- 14,853).

6.2.1.2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara Tingkat pendidikan dengan Infeksi Sifilis kurang signifikan ($P=0,760$) setelah dilakukan Analisis Multivariat.

Sejumlah literatur menyatakan bahwa rata-rata Transgender Waria masuk ke dalam persentase populasi yang mempunyai tingkat pendidikan rendah . Pada studi praktek seksualitas pada komunitas Transgender Hijra di Pakistan, menyebutkan bahwa sejumlah dua per tiga atau 68,5% responden berpendidikan rendah (Z, Ahmad. 2011).

Hal ini sejalan dengan Penelitian lain menyebutkan bahwa pada orang yang tidak mengenyam pendidikan tingkat dasar (*no primary education*) berhubungan dengan risiko terjadinya Sifilis (J Todd et al : 2001). Penelitian pada kelompok Transgender (Kristen et al, 2001) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan HIV (OR=2,08, 95% CI 1,17-3,68).

Sebuah Studi Kasus Kontrol pada kelompok MSM di Perancis menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan Sifilis (OR=5,38, 95% CI 1,94-14,94) (Karen C, et al, 2012).

6.2.2. Faktor Biologis

6.2.2.1. Status HIV

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara Status HIV berhubungan signifikan dengan Infeksi Sifilis ($p=0,000$) pada Analisis Multivariat. Transgender Waria yang memiliki status HIV positif memiliki risiko sebesar 2,28 kali lebih besar untuk terkena infeksi sifilis

dibandingkan dengan Transgender Waria yang tidak menggunakan hormon suntik (HR=2,28 95% CI 1,786-2,925).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Peru pada transgender bahwa Infeksi HIV berhubungan dengan infeksi Sifilis (Silva Santisteban, et al, 2012).

Menurut hasil penelitian Suswardana et.al (2007) menyatakan bahwa sebanyak 24,5% pada komunitas Transgender Waria di Yogyakarta positif HIV, 16,3% menderita Sifilis dan 6,12% menderita Kondiloma Akuminata.

Trend kasus HIV di Indonesia pada kelompok Transgender Waria yang dibandingkan di Kota yang sama cenderung menurun, pada hasil STBP 2007 diketahui prevalensi HIV pada populasi Transgender Waria adalah sebesar 24,3% dan pada tahun 2011 sebesar 23,2% namun demikian kasus Sifilis meningkat 1% dari 27% pada STBP 2007 menjadi 28% pada STBP 2011.

Demikian juga pada penelitian Sifilis pada Kelompok Transgender Pekerja Seks di Italia Utara yang menyebutkan bahwa proporsi yang terkena HIV sebesar 42,3% (11 dari 26) pada mereka yang positif TPHA dan 20,3% pada mereka dengan hasil TPHA negatif (OR=2,87, CI 0,94-8,85, P<0,04) (Saleri et al 2006).

Studi lain yang mendukung menyebutkan prevalensi HIV berasosiasi dengan Sifilis yaitu 40% dari Transgender memiliki status HIV positif dan 25% memiliki VDRL positif (Kumta, et.al,2006). Sebuah penelitian di Amerika Latin tahun 2009 menunjukkan bahwa prevalensi sifilis pada kelompok transgender adalah sebesar 42,3% sementara pada kelompok non transgender sebesar 18,1% (Toibaro J,2009). Sementara Ruan Y et.al (2007) dalam penelitiannya tentang korelasi HIV dan Sifilis pada LSL di Cina menyebutkan bahwa Infeksi HIV secara bermakna dikaitkan dengan seropositif sifilis (OR 3,8, 95% CI, 1,3-10,8).

6.2.3. Faktor Perilaku

6.2.3.1. Penggunaan kondom

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara Penggunaan Kondom dengan Infeksi Sifilis kurang signifikan ($P=0,429$) setelah dilakukan Analisis Multivariat.

Dalam beberapa literatur, penggunaan kondom telah banyak dikemukakan dapat mencegah penyakit infeksi menular seksual. Namun demikian perbandingan data dari 2 survey STBP di tempat yang sama tentang penggunaan kondom pada Transgender Waria tidak juga menunjukkan penurunan prevalensi sifilis

Perbandingan Prevalensi Sifilis dan penggunaan kondom pada seks komersial terakhir di lokasi penelitian yang sama pada Kelompok Transgender Waria yaitu pada Prevalensi 27% , penggunaan kondom pada seks komersial terakhir diketahui sebesar 37% (STBP 2007) dan pada Prevalensi 28 % dengan penggunaan kondom pada seks komersial terakhir sebesar 41% (STBP 2011). .

Asumsi adanya *error* dalam teknik praktek penggunaan kondom kemungkinan terjadi pada Transgender Waria walaupun penggunaan kondom tinggi. Sebuah studi tentang kondom yang dilakukan pada laki-laki melaporkan adanya error dalam penggunaan yaitu slip, bocor dan jatuh dimana dari 158 responden 60% tidak mendiskusikan kondom sebelum memulai hubungan seks, 43% memakai kondom setelah melakukan seks, 15% mengeluarkan kondom sebelum hubungan seks selesai, 40% tidak menyisakan ruang kosong untuk udara pada ujung kondom yang dapat menyebabkan terjadinya luber, 30% memakai kondom terbalik dan membalikkan kondom tersebut saat berhubungan seks sehingga penggunaan kondom menjadi tidak aseptis (Richard Crosby et al, 2007).

6.2.3.2. Penggunaan Napza Suntik

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara Penggunaan Napza Suntik dengan Infeksi Sifilis kurang signifikan ($P=0,408$) pada kelompok Transgender Waria.

Pada umumnya kelompok Transgender berasal dari kelompok dengan sosio-ekonomi rendah sehingga kebutuhan untuk membeli obat-obat Narkotika Suntik kemungkinan jarang terakomodasi sehingga hubungan penggunaan Napza suntik tidak memberikan risiko penularan sifilis pada kelompok Transgender Waria.

6.2.3.3. Penggunaan Hormon Suntik

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara Penggunaan Hormon Suntik Silikon berhubungan signifikan dengan Infeksi Sifilis ($p=0,012$) pada Analisis Multivariat..Transgender Waria yang menggunakan Hormon suntik silikon memiliki hazard sebesar 1,37 kali lebih besar untuk terkena infeksi sifilis dibandingkan dengan Transgender Waria yang tidak menggunakan hormon suntik (PR=1,37 95% CI 1,071-1,765).

Penggunaan hormon suntik silikon di kalangan Transgender Waria banyak di praktekkan di beberapa tempat. Penelitian yang dilakukan oleh Thomas E dkk (2011) di Thailand pada kelompok Transgender diketahui bahwa sekitar 88,6 % dari 474 responden menyatakan menggunakan hormon.

Pada penelitian di Boston sebanyak 82% Transgender Wanita menyuntik hormon dan 36% diantaranya dilaporkan menggunakan jarum suntik secara bersama (Xavier, 2008) .

Sementara penggunaan jarum suntik yang tidak steril menjadi salah satu bentuk penularan penyakit menular seksual seperti Sifilis dimana salah satu bentuk transmisi sifilis adalah kuman masuk melalui darah selain sifilis tentunya tingkat risiko untuk terkena HIV juga tinggi, Penggunaan hormon juga meningkatkan risiko terkena HIV pada kelompok Transgender Waria (Kristen, C.et al 2001).

Penggunaan hormon suntik silikon pada Transgender Waria dianggap sebagai salah satu cara untuk mengubah dan mengekspresikan status gender mereka. Dalam sebuah penelitian tentang faktor risiko HIV dan PMS pada kelompok Transgender, ditemukan hubungan yang kuat bahwa ekspresi sosial dari identitas kelompok Transgender merupakan korelasi terkuat dan konsisten diantara prediktor HIV/IMS lainnya pada Analisis Multivariat (Nuttbrock, L, dkk, 2010)

6.2.3.4. Konsumsi Alkohol

Hasil penelitian menunjukkan Konsumsi alkohol tidak signifikan memiliki hubungan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria ($p=0,635$) pada Analisis multivariat.

Belum banyak literatur yang ditemukan yang spesifik meneliti hubungan antara konsumsi alkohol dan kejadian sifilis pada kelompok Transgender Waria, namun ada beberapa penelitian yang menyatakan tidak ada signifikansi antara alkohol dan IMS yaitu studi penelitian yang dilakukan oleh Ellen (1996) di Baltimore terhadap 879 laki-laki dan 563 Wanita yang datang ke klinik IMS kemudian Penelitian Crosby dkk tentang prediksi longitudinal IMS pada populasi dewasa (2000) serta penelitian Bunnel RE et al. (1999).

6.2.3.5. Lama Menjajakan Seks Komersial dengan Mendapatkan Imbalan

Hasil penelitian menunjukkan Lamanya menjajakan seks komersial dengan mendapatkan imbalan pada Transgender Waria tidak berhubungan signifikan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria ($p=0,074$) pada Analisis multivariat

Penelitian tentang hubungan lamanya menjajakan seks komersial dengan mendapatkan imbalan pada kelompok Transgender Waria masih sedikit, Perilaku Seks Komersial diketahui menjadi pintu masuk penyebaran penyakit Infeksi Menular Seksual. Pada banyak populasi Transgender di dunia, rata-rata ditemukan kebanyakan waria berprofesi

sebagai penjaja seks. Penelitian di Kolombia mengindikasikan bahwa 76% kelompok Transgender yang di wawancara adalah pekerja seks komersial. (Operario, D, 2008) .

Penelitian di Thailand oleh Thomas E (2011), dkk menyebutkan bahwa 60,8% dari 474 responden Transgender melakukan hubungan seks setelah menerima uang maupun hadiah dan barang berharga lainnya demikian juga dengan Penelitian terhadap penyakit IMS dan Faktor Risiko pada populasi Transgender *Hijra* di Pune India yang menyebutkan bahwa Komunitas Hijra lebih sering melakukan praktek seks komersial dengan menerima imbalan uang (OR 4,49, P=0,004) (Sahastrabuddhe, et al, 2012).

6.2.4. Faktor Akses

6.2.4.1. Datang Ke Layanan Klinik IMS

Hasil penelitian menunjukkan Datang ke Layanan Klinik IMS tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria ($p=0,676$).

Penelitian dan literatur mengenai hubungan akses kunjungan ke Klinik IMS dengan infeksi Sifilis pada kelompok Transgender Waria belum banyak yang ditemukan . Namun dalam kuesioner kunjungan ke klinik IMS yang dinilai adalah kunjungan untuk melakukan pemeriksaan IMS dalam 3 bulan terakhir, ada kemungkinan bahwa Waria yang berkunjung tidak melakukan pemeriksaan IMS sehingga status penyakit sifilis tetap tidak diketahui.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan pada bab terdahulu, maka kesimpulan yang dapat ditarik pada bab ini adalah :

1. Proporsi infeksi Sifilis di pada kelompok Transgender Waria pada 5 Kota adalah sebesar 25,25% sementara Prevalensi HIV diketahui sebesar 21,85%
2. Faktor Umur memiliki hubungan yang signifikan dengan infeksi Sifilis pada Transgender Waria ($p=0,000$). Waria dengan umur > 31 memiliki nilai risiko sebesar 1,76 (PR =1,76 95% CI 1,36-2,28) untuk terinfeksi Sifilis dibandingkan Waria yang berumur ≤ 31 tahun.
3. Faktor Tingkat Pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan Infeksi Sifilis pada Transgender Waria ($p=0,760$).
4. Faktor Status HIV memiliki hubungan yang paling signifikan dengan Infeksi Sifilis pada Kelompok Transgender Waria ($p=0,000$). Waria dengan Status HIV positif mempunyai risiko atau peluang sebesar 2,28 kali (PR =2,28 95% CI 1,78-2,92) untuk terinfeksi Sifilis dibanding Waria yang status HIVnya negatif (non reaktif).
5. Faktor Penggunaan Kondom tidak signifikan memiliki hubungan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria ($p=0,429$).
6. Faktor Konsumsi Alkohol tidak signifikan memiliki hubungan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria($p=0,635$).
7. Faktor Penggunaan Napza suntik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria ($p=0,408$).
8. Faktor Penggunaan Hormon Suntik Silikon berhubungan signifikan dengan Infeksi Sifilis pada Kelompok Transgender Waria ($p=0,012$). Waria yang menggunakan Hormon suntik Silikon mempunyai risiko atau peluang sebesar 1,37 kali (PR=1,37 95% CI 1,07-1,76) untuk terinfeksi Sifilis dibandingkan dengan Waria yang tidak menggunakan Hormon Suntik Silikon.

9. Faktor Lamanya menjajakan seks komersial dengan mendapat imbalan pada kelompok Transgender tidak berhubungan signifikan dengan infeksi Sifilis pada Transgender Waria ($p=0,074$).
10. Faktor Datang ke Layanan Klinik IMS tidak signifikan berhubungan dengan kejadian infeksi sifilis pada kelompok Transgender Waria ($p=0,676$).

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. **Terkait Faktor Umur**
Memperluas jangkauan pemeriksaan skrining dan pengobatan bagi Kelompok Transgender yang berusia > 31 tahun dan memberikan penyuluhan pencegahan terhadap penyakit Sifilis. Terkait dengan program, sasaran jangkauan kepada kelompok Transgender Waria yang berumur di bawah 31 tahun juga harus secepatnya dilakukan.
2. **Terkait Faktor Status HIV**
Perlunya dilakukan penyuluhan tentang Penyakit Menular Seksual dan Pencegahannya serta penapisan atau skrining Sifilis khususnya pada Kelompok Transgender Waria dengan status HIV positif.
3. **Terkait Faktor penggunaan Hormon Suntik Silikon**
Perlunya dilakukan penyuluhan pencegahan terhadap penyakit Sifilis dan penapisan atau skrining Sifilis khususnya pada Kelompok Transgender Waria yang memiliki melakukan praktek Suntik Silikon. Penggunaan Silikon suntik perlu mendapatkan pengawasan ketat terutama pada klinik maupun salon yang menjual jasa suntik silikon.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait penggunaan hormon suntik silikon pada Waria dengan menggunakan studi analitik yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Adolf, R. et al. 2012.

Prevalence and Risk factors associated with Syphilis in a cohort of HIV positive individuals in Brazil. AIDS Care Vol 24. No.2. pp. 252-258.

Atmojo, K. 1987.

Kami bukan laki-Laki. Sebuah sketsa kaum waria, PT Temprint. Jakarta.

Azariah S, Perkins N. 2010.

Prevalence of sexually transmitted infections in men who have sex with men presenting to Auckland Sexual Health Service. New Zealand Medical Journal, 123:46–54.

Bunnell RE, Dahlberg L, Rolfs R, et al. 1999.

High prevalence and incidence of sexually transmitted diseases in urban adolescent females despite moderate risk behaviors. J Infect Dis; 180:1624–1631.

Brown L et al. 2010.

Is non-invasive testing for sexually transmitted infections an efficient and acceptable alternative for patients? A randomised controlled trial. Sexually Transmitted Infections, 86:525–531.

Bonita R, et al. 2006.

Basic Epidemiology (2nd edition), World Health Organization, India.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2009.

Meeting summary: Consultation on serosorting practices among men who have sex with men.
<http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/resources/other/serosorting.htm>.

Clements Nolle, K, et al. 2001.

HIV prevalence, risk behaviours, health care use, and mental health Status of transgender persons: implications for public health intervention. American Journal of Public Health, Vol 91:915–921.

Crosby, Richard A, Sanders S, Yarber W, Graham C, Dodge, B, 2002.

condom use errors and problem among college men, STD, September. Vol 29. Issue 9. pp 552-557.

Crosby R, Leichter JS, Brackbill R.2000.

Longitudinal prediction of sexually transmitted diseases among adolescents: results from a national survey. Am J Prev Med; 18:312–317.

Defraye A, Van Beckhoven D, Sasse A, 2010.

Surveillance of sexually transmitted infections among persons living with HIV. International Journal of Public Health, 56:169–174.

Don Operario et al. 2008.

Sex work and HIV status among transgender woman. Journal for Acquired Immune Deficiency Syndrome, Vol 48, No 1, May. pp 97-103.

Ellen JM, Langer LM, Zimmerman RS, et al. 1996.

The link between the use of crack cocaine and the sexually transmitted diseases of a clinic population. A comparison of adolescents with adults. Sex Transmission Disease; 23:511–516.

Fauziah, Fitri. 2003.

Bahan Ajar Mata Kuliah Psikologi Abnormal (Klinis Dewasa). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Depok.

Gagizi E, Ferreira E, Abbate MC, 2011.

Biosecurity on using industrial liquid silicon and female sexual hormones by transvestis and transgenders in Sao Paulo City, Brazil.
AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference [Abstract no. CDC1677].<http://www.iasociety.org/Default.aspx?pageId=12&abstractId=2199064> (accessed 13 April 2011).

Gay & Lesbian Alliance against defamation. Transgender glossary of terms (<http://www.glaad.org/reference/transgender>)

Hage JJ et al. 2001.

The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to female transsexuals. Plastic and Reconstructive Surgery, 107:734–741.

Hall, C John, C. Gordon, 2000.

Sauer's Manual of Skin Diseases 8th edition, 2000. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Harper KN, Ocampo PS, Steiner BM, George RW, et al. 2008.

On the Origin of the Treponematoses: A Phylogenetic Approach. PLoS Negl Trop Dis 2008 , e148. doi:10.1371.

Herbst JH et al. 2008.

Estimating HIV prevalence and risk behaviours of transgender persons in the United States: a systematic review. AIDS and Behavior, 12:1–17.

Hogan, Garth, 2011.

An electron photomicrograph of two spiral-shaped Treponema pallidum bacteria, <http://www.microbeworld.org> submitted March 03, 2011, source: <http://phil.cdc.gov>.

Irwin M, Freedberg, Z.Arthur, et al, 2003.

Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine, McGraw-Hill.

James Chin, 2006.

Manual Pemberantasan Penyakit Menular, Penterjemah Nyoman Kandun, Edisi 17, Cetakan II, Jakarta.

Jasfar, Farida. 2002.

Kualitas Pelayanan Jasa dan Hubungannya dengan Loyalitas Serta Komitmen Konsumen (Studi pada Pelanggan Salon Kecantikan), Jakarta.

Josodiwondo, S. 1994.

Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran, Edisi Revisi, Bina Rupa Aksara.

Jonathan M, Zenilman, Carol S Weissman, et al, 1995.

Condom Use to Prevent incident STD: The Validity of Self Reported Condom Use; STD; Jan-Feb, P 15-21, Vol 220 No.1.

J Todd, K Munguti, H Grosskurth et al, 2001.

Risk factors for active syphilis and TPHA seroconversion in a rural African population, Sex Transm Infect 2001;77:37-45: doi:10.1136/sti.77.1.37.

Karen C, Anthony C, Bakhao N, et al, 2012.

Risk Factors for Syphilis infection in MSM : Result of case-control study in Lille,France, STI BMJ; 050523).

Kartono, 1989.

Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual , Mandar Maju Bandung.

Kenagy, G,P. 2002.

HIV Among Transgendered People, AIDS CARE, Vol 14, No.1. pp.127-134.

Kleinbaum, 1994.

Logistic regression, A self-learning text. Department of Epidemiology Emory University, Springer-Vorlag, Atlanta. Chapter 7: 191-225.

Kementerian Kesehatan RI, 2007.

Laporan Survei Biologis Perilaku Terpadu 2007 (Integrated Biological and Behavioral Surveillance), Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

_____, **2011.**

PPT Laporan Survei Biologis Perilaku Terpadu (Integrated Biological and Behavioral Surveillance), Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

Koeswinarno, 1993.

Profil Waria Yogyakarta. Latar Belakang Sosial dan Perilaku Seksual Waria di Yogyakarta.

Kumogola, Yusufu, et al, 2010.

Trends in HIV & syphilis prevalence and correlates of HIV infection: results from cross-sectional surveys among women attending ante-natal clinics in Northern Tanzania. BMC Public Health , 10:553.

Lambert N.L et al. 2005.

Community based syphilis screening: feasibility, acceptability, and effectiveness in case finding. Sexually Transmitted Infections, 81:213–216.

Larsen SA, Steiner BM, Rudolph AH, 1995.

Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. Clinical Microbiology Reviews, 1995, 8:1–21.

Nuttbrock, L. et al, 2009.

Lifetime Risk Factors for HIV/STI Infections among Male To Female Transgender Persons, J Acquir Immune Defic Syndr. November 1; 52(3).

Mimiaga MJ et al. 2009.

Gonococcal, chlamydia, and syphilis infection positivity among MSM attending a large primary care clinic, Boston, 2003 to 2004. Sexually Transmitted Diseases, 36:507–511.

Ministry of Health of Republic Indonesia, 2005, Behavioural surveillance survey (BSS) result in Indonesia 2004–2005. Jakarta.

_____, **2006,** Population size estimates for groups at risk for HIV/AIDS, Jakarta.

National AIDS Commission (NAC), 2008.

UNGASS country report (2006–2007). Jakarta, NAC, Republic of Indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003.

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta.

Pickering JM et al. 2005.

Aetiology of sexually transmitted infections and response to syndromic treatment in southwest Uganda. Sexually Transmitted Infections, 81:488–493.

P.S. Saravanamurthy, et al. 2010.

A Cross-sectional study of sexual practices, Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus among male to female transgender people, American Medical Journal 1 (2):87-93.

Riono P et al. 2008.

Sexual behavior among male to female transgenders (warrias) in 5 Indonesian cities. Oral Abstract Session: AIDS 2008, XVII International AIDS Conference, Mexico City, 3–8 August [Abstract no. TUAC0403].

Ruan Y, Li D, Li X, Qian HZ, et al, 2007.

Relationship between syphilis and HIV infections among men who have sex with men in Beijing, China. Pubmed Gov US.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17325622>.

Sahastrabuddhe, et al, 2012.

Sexually transmitted infections and Risk behaviors among Transgender persons (Hijras) of Pune, India, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 1 January 2012, Vol 59-Issue 1: p72-78.

Saleri, Nuccia MD, Graifemberghi MD, El Hamad Isa MD, et al, 2006.

Prevalence and Incidence of Syphilis among South American Transgender Sex Workers in Northern Italy, STD Volume 33, May : PP334-335).

Suswardana. et, al. 2007.

Infeksi Menular Seksual Pada Komunitas Transgender Waria di Yogyakarta: Kajian Terhadap Berbagai Faktor Risiko Tingginya Prevalensi HIV. Medica jurnal. Vol 33. No 7. Juli. 443-444.

Snowden JM et al. 2010.

Recent syphilis infection prevalence and risk factors among male low-income populations in coastal Peruvian cities. Sexually Transmitted Diseases, 37:75–80.

Silva-Santisteban A et al. 2010.

When identity claims: risky processes of body modification among the male to female transgender persons of Lima, Peru. Oral Abstract Session. AIDS 2010 – The XVIII AIDS Conference [Abstract No.MOAD0306].

Silva-Santisteban A et al. 2012.

Understanding the HIV AIDS Epidemic in Transgender women of Lima Peru: results from a seroepidemiologic study using respondent driven sampling,; AIDS Behav 2012, May : 16(4) :872-81.

Toibaro JJ, Ebensrtejin JE, Parlante A, et al. 2009,

Sexually transmitted infections among transgender individuals and other sexual identities. Medicina (B Aires).;69 (3) : 327-30.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19622481>

The Yogyakarta Principles, 2011.

Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. 2007.

http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf (accessed 13 April 2011).

Thomas E, Guadamuz, Wipas, Wimonsate, et al, 2011.

HIV Prevalence, Risk Behaviour, Hormone Use, and Surgical history among Transgender Person in Thailand, AIDS Behav, April 15(3) :650-658).

Thomas, Sarah, 2011.

Syphilis Co-Infection in Maricopa County, University of Arizona College of Medicine Phoenix.

US CDC, 2010.

MMWR Sexually Transmitted Disease Treatment Guidelines, Vol 59, No RR-12. Center for Disease Control and Prevention, US Department Health and Human Services, Atlanta.

Wikipedia <Http://id.wikipedia.org/wiki/Waria> (accessed April, 14, 2012)

World Health Organization, 1999.

Regional Office for the Western Pacific. *STI/HIV status and trends of STI, HIV and AIDS at the end of the Millennium*, WHO/WPO.

_____, **2001.**

Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: Overview and estimates. Geneva.

(WHO/CDS/CSR/EDC/2001.10).URL: <http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub7/en/>. Accessed: September 10th, 2004)

_____, **2010.**

Report Review among men who have sex with men and transgender populations in 9 countries within South-East Asia: the current situation and national response, SEARO.

_____, **2011.**

Prevention and Treatment of HIV and other STI among Men who had sex with men and transgender people Guidelines.

_____, **2011.**

Prevention and Treatment of HIV and other STI among Men who had sex with Men and Transgender People.

W. Miller, et al, 2011.

Transgender persons in Guatemala Over Exposed and Under Protected, The Findings of an RDS Behavioural Survey, Sexual Transmitted Infection, 87 :A132 doi 10.1136/Sextrans-2011-050108.80.

Xavier, Jessica, 2008.

HIV AIDS Risks Among Transgender People in the US

Universitas Indonesia

[http://www.yescenter.org/HIV/AIDS Risk Factors Among.pdf](http://www.yescenter.org/HIV/AIDS_Risk_Factors_Among.pdf). Accessed 15th July, 2008

Z, Ahmed, Al Aser, Muzffargarh, 2011.

Sexual Practices of Transgender community in Pakistan, STI, BMJ : 87:A68-69.





Kuesioner STBP 2011 WARIA

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Kementerian Kesehatan RI

Tempel stiker
di sini

Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011 Kementerian Kesehatan RI

Blok 1. Pengenalan Tempat

Lanjut ke

Kode Jawaban

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|-----------|---|--------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-----|
| 101 | Propinsi | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 101 | | |
| 102 | Kabupaten/Kota | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 102 | | |
| 103 | Nama Lokasi | | | | | | | 103 | | |
| 104 | Jenis Lokasi | | | | | | <input type="checkbox"/> | 104 | | |
| | | | | | | <i>Taman/Jalan</i> | 1 | | | |
| | | | | | | <i>Bar/Diskotik/Pub/Cafe</i> | 2 | | | |
| | | | | | | <i>Salon</i> | 3 | | | |
| | | | | | | <i>Organisasi/tempat pertemuan</i> | 4 | | | |
| | | | | | | <i>Rumah/Kamar</i> | 5 | | | |
| | | | | | | <i>Tempat kursus ketrampilan</i> | 6 | | | |
| | | | | | | <i>Lainnya</i> | 7 | | | |
| 105 | Nomor Lokasi | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 105 | | |
| 106 | Nomor Sub Lokasi | <i>(jika lokasi terpilih tdk dibagi menjadi sublokasi, tuliskan 00 pd kotak utk kode sublokasi)</i> | | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 106 |
| 107 | Nomor Urut Responden | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 107 | | |
| 108 | Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini? (Pengamatan Pewawancara) | | | | | <i>Ya, di dalam</i> | 1 | | | |
| | | | | | | <i>Ya, di luar</i> | 2 | | | |
| | | | | | | <i>Ya, di dalam & di luar</i> | 3 | | | |
| | | | | | | <i>Tidak</i> | 4 | →110 | | |
| 109 | Jika ya, merek apa yang tersedia | <i>a. Sutra</i> | <i>Ya</i> | 1 | <i>Tidak</i> | 2 | <input type="checkbox"/> | 109 | | |
| | | <i>b. Durex</i> | <i>Ya</i> | 3 | <i>Tidak</i> | 4 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <i>c. Fiesta</i> | <i>Ya</i> | 5 | <i>Tidak</i> | 6 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <i>d. BKKBN</i> | <i>Ya</i> | 1 | <i>Tidak</i> | 2 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <i>e. Artika</i> | <i>Ya</i> | 3 | <i>Tidak</i> | 4 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <i>f. Lainnya:</i> | <i>Ya</i> | 5 | <i>Tidak</i> | 6 | <input type="checkbox"/> | | | |
| 110 | Apakah pelicin mudah diperoleh di tempat ini? (Pengamatan Pewawancara) | | | | | <i>Ya, di dalam</i> | 1 | | | |
| | | | | | | <i>Ya, di luar</i> | 2 | | | |
| | | | | | | <i>Ya, di dalam & di luar</i> | 3 | | | |
| | | | | | | <i>Tidak</i> | 4 | <input type="checkbox"/> | | |
| 111 | Di tempat ini, apakah ada poster atau bosur yang mengiklankan kondom dan pelicin? | | | | | <i>Ya</i> | 1 | | | |
| | | | | | | <i>Tidak</i> | 2 | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Kuesioner ini telah dicek kelengkapan dan konsistensi isian oleh petugas Pengawas, | | | | | | | | | | |
| Nama dan kode Pengawas | Tanda tangan | Tanggal (dd/mm/yy) | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Blok 2. Keterangan Pewawancara

| | | Kode Jawaban | | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 201 | Nama dan kode Pewawancara I | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table> 201 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 202 | Jenis kelamin | <table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> </table> 202 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 203 | Tanggal wawancara | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> 203 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 204 | Tanggal pemeriksaan dokumen | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> 204 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 205 | Tanda tangan | 205 | | | | | | |
| Responden telah diberi penjelasan tentang survei ini dan telah diminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam survei ini secara lisan oleh Pewawancara dan responden telah menyetujuinya secara lisan | | | | | | | | |
| 206 | Tanda tangan Pewawancara | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table> 206 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya | | | | | | | | |
| 207 | Nama dan kode Pewawancara II | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table> 207 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 208 | Tanggal pemeriksaan dokumen | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> 208 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 209 | Tanda tangan | 209 | | | | | | |

PERKENALAN

1. Ucapkan salam (misalkan: *Selamat Pagi/Selamat Siang/Selamat Sore/Selamat Malam*),
2. Perkenalkan diri,
3. Jelaskan maksud dan tujuan STBP 2010,
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan beritahukan bahwa nama responden tidak dicatat,
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden termasuk pengambilan darah dan usapan anus,serta untuk menjawab pertanyaan dengan jujur,
6. Ucapkan terimakasih atas kesediaannya untuk menjadi responden.

PASTIKAN BAHWA RESPONDEN ADALAH WARIA YANG PERNAH MELAKUKAN HUBUNGAN SEKS ANAL DALAM SETAHUN TERAKHIR

PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA DAN PASTIKAN TIDAK ADA ORANG LAIN PADA SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG

KATAKAN KALIMAT BERIKUT KEPADA CALON RESPONDEN:

Nama saya (nama), petugas yang sedang mengumpulkan data kesehatan dari Kementerian Kesehatan bekerjasama dgn dinkes provdan dinkes kab/kota.....

Kami sedang mengumpulkan informasi mengenai bagaimana membantu orang mencegah tertular penyakit yang disebut AIDS. Kami akan menanyakan beberapa pertanyaan pribadi mengenai Anda dan hubungan seksual Anda. Kami

tidak akan menanyakan nama atau alamat Anda sehingga Anda tidak bisa dikenali dan apapun yang Anda sampaikan hanya akan dipergunakan untuk perencanaan program kesehatan. Kami juga akan mengambil usapan anus dan sampel darah. Anda tidak diwajibkan berpartisipasi dalam survei ini namun jika Anda setuju berpartisipasi, Anda boleh tidak menjawab pertanyaan tertentu yang kami ajukan, bila Anda berkeberatan.

Tidak ada jawaban yang benar atau salah atas semua pertanyaan yang diajukan. Jika Anda setuju diwawancarai, kami sangat menghargai bila Anda mengatakan apa adanya (sejujurnya).

Apakah kita bisa memulai wawancara?

“Apakah Anda pernah diwawancarai untuk survei ini dalam beberapa minggu sebelumnya?”

Jika yang bersangkutan sudah pernah diwawancarai untuk survei ini, jangan wawancara orang tersebut untuk kedua kali, ucapkan terima kasih dan akhiri wawancara.

Jika belum lanjutkan wawancara.

Blok 3. Karakteristik

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|--|-----------|--|
| 301 | Kapan Anda lahir? <i>Bulan: _____</i> <i>Tahun: _____</i> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 301 |
| 302 | Apakah pendidikan tertinggi yang pernah atau sedang diduduki? | Tidak pernah sekolah 0 SD/ sederajat 1 SMP/ sederajat 2 SMU/ sederajata 3 Akademi/ Perguruan Tinggi 4 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 302 |
| 303 | Apakah status perkawinan Anda saat ini? <i>(Bacakan pilihan jawaban)</i> | Belum kawin 1 Kawin 2 Cerai hidup 3 Cerai mati 4 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 303 |
| 304 | Dengan siapa Anda tinggal sekarang? <i>(Bacakan pilihan jawaban)</i> | Sendiri 1 Bersama teman-teman 2 Bersama keluarga atau saudara kandung 3 Bersama pasangan tetap waria 4 Bersama istri atau pasangan tetap wanita 5 Bersama pasangan tetap pria 6 Tidak punya tempat tinggal tetap 7 Lainnya: _____ 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 304 |
| 305 | Dari mana sumber pendapatan utama Anda sebulan terakhir ini? <i>(pilihlah salah satu jawaban)</i> | Gaji karyawan 1 Pekerja bebas 2 Bekerja di salon 3 panti pijat 4 Uang saku pelajar 5 Menjual seks 6 Lainnya: _____ 7 Tidak menjawab 8 Tidak bekerja 0 | | <input type="checkbox"/> 305 |

Blok 3. Karakteristik

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|---|--|-----------|--|
| 306 | Apakah Anda adalah mami/mucikari di tempat ini? | Ya 1 Tidak 2 Mami/mucikari di tempat lain 3 | | <input type="checkbox"/> 306 |
| 307 | Sudah berapa lama Anda tinggal di kota ini (nama kota)? (Bacakan pilihan jawaban) | _____ tahun Jika kurang dari 1 tahun 00 Seumur hidup 96 Tidak tahu 98 Tidak menjawab 99 | | <input type="text"/> <input type="text"/> 307 |
| 308 | Apakah Anda sering mengakses internet? | Ya 1 Tidak 2 Tidak pernah 0 | →312 | <input type="checkbox"/> 308 |
| 309 | Sebutkan tiga situs LSL/Waria apa yang tersering Anda kunjungi yang bukan email? | a. _____ b. _____ c. _____ | | 309 |
| 310 | Sebutkan tiga milis apa yang paling sering Anda ikuti? | a. _____ b. _____ c. _____ | | 310 |
| 311 | Situs jejaring sosial apa yang paling sering Anda kunjungi? | Facebook 1 Twitter 2 Hi5 3 My Space 4 Friendster 5 Lainnya: _____ 6 Tidak ikut situs jejaring sosial 0 | | <input type="checkbox"/> 311 |
| 312 | Sebutkan tempat dimana Anda paling sering nongkrong? | Mall 01 Bar/diskotik/pub/café/resto 02 Panti pijat 03 Salon 04 Rumah/tempat kos 05 Taman/jalan 06 Hotel/losmen 07 Sport centre 08 Terminal/stasiun/pelabuhan/bandara 09 Warnet 10 Bioskop 11 Kampus 12 Lainnya 13 Tidak pernah nongkrong 00 | | <input type="text"/> <input type="text"/> 312 |
| 313 | Dari mana Anda berasal? | a. Propinsi: _____ b. Kab/kota: _____ | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 313 |

Blok 3. Karakteristik

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|-----------------------------|---------------|-----------|--|
| 314 | Kemana Anda pulang kampung? | a. Propinsi: | | <input type="text"/> <input type="text"/> 314 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | b. Kab/kota: | | |

Bagian ini merupakan pertanyaan-pertanyaan mengenai praktek/perilaku seksual Anda.

Informasi dan jawaban dari Anda akan kami rahasiakan. Kejujuran Anda akan sangat berguna bagi kami dalam mengembangkan pelayanan dan bantuan sesuai keinginan dan kebutuhan orang dengan profesi seperti Anda. Jika Anda merasa tidak nyaman dan enggan untuk menjawab pertanyaan secara jujur,

tolong beritahu kami bahwa Anda tidak mau menjawabnya dan kami akan meneruskan ke pertanyaan selanjutnya. Jika Anda tidak ingin meneruskan wawancara, silahkan juga beritahu saya.

Blok 4. Kondom Dan Pelicin

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|--|--|---|
| 401 | Apakah Anda mengetahui ini benda apa? <i>(sambil menunjukkan kemasan kondom laki-laki dan tunjukkan isinya. Apabila responden menjawab tidak tahu beri tahu kalau ini 'kondom')</i> | Ya, jawaban benar 1 Ya, jawaban salah 2 Tidak tahu 3 | | <input type="text"/> 401 |
| 402 | Apakah Anda mempunyainya? | Ya 1 Tidak 2 | →Error! Reference source not found. | <input type="text"/> 402 |
| 403 | Apakah Anda dapat menunjukkannya? | Ya 1 Tidak 2 | | <input type="text"/> 403 |
| 404 | Berapa jumlah kondom laki-laki yang Anda miliki dalam seminggu terakhir? | _____ buah Tidak punya 00 Tidak ingat 98 Tidak menjawab 99 | | <input type="text"/> <input type="text"/> 404 |
| 405 | Apakah Anda pernah menggunakan kondom saat melakukan seks? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="text"/> 405 |
| 406 | Apakah Anda biasa membawa kondom dan pelicin? | Ya, kondom dan pelicin 1 Ya, kondom saja 2 Ya, pelicin saja 3 Tidak pernah membawa 4 Tidak punya kondom atau pelicin 0 | | <input type="text"/> 406 |

Blok 4. Kondom Dan Pelicin

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|---|-----------|--|
| 407 | Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah membeli kondom? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 407 |
| 408 | Dari mana Anda terakhir mendapatkan kondom? (Pilihan jawaban tidak boleh dibacakan) | Warung/toko 01 Apotik/toko obat 02 Fasilitas kesehatan 03 Bar/hotel/losmen 04 Teman 05 Pelanggan/klien 06 Mami/mucikari 07 LSM 08 Pasangan seks non klien 09 Lainnya: _____ 10 Tidak pernah punya kondom 00 Tidak tahu 98 Tidak menjawab 99 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 408 |
| 409 | Terakhir kali mendapatkan kondom, berapa harganya? (1 buah kondom, bukan 1 pak kondom) | Rp. _____ Gratis 00000 Tidak tahu 99998 Tidak menjawab 99999 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 409 |
| 410 | Merek kondom apa yang paling sering Anda gunakan? | a. Sutra Ya 1 Tidak 2 b. Durex Ya 1 Tidak 2 c. Fiesta Ya 1 Tidak 2 d. BKKBN Ya 1 Tidak 2 e. Artika Ya 1 Tidak 2 f. lainnya Ya 1 Tidak 2 | | <input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 411 | Dalam 3 bulanterakhir, pernahkah Anda mengalami kondom robek/bocor saat digunakan? | Pernah, sekali 1 Pernah, lebih dari sekali 2 Tidak pernah 3 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 Tidak pakai kondom 3 bulan terakhir 0 | | <input type="checkbox"/> 411 |
| 412 | Pernahkan Anda atau pasangan pria Anda menggunakan pelicin ketika melakukan seks anal? (Maksud saya sesuatu yang dapat membuat penis Anda atau pasangan Anda menjadi licin dan lebih mudah untuk masuk ke anus) | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | → 414 | <input type="checkbox"/> 412 |

Blok 4. Kondom Dan Pelicin

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|---|-----------|------------------------------|
| 413 | Pelicin apa yang Anda atau pasangan Anda pergunakan pada saat melakukan seks anal terakhir | <i>Air ludah</i> 1 <i>Minyak</i> 2 <i>Pelicin berbahan dasar air</i> 3 <i>Cream/body lotion</i> 4 <i>Air biasa</i> 5 <i>Lainnya: _____</i> 6 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 <i>Tidak menggunakan pelicin saat melakukan seks anal terakhir</i> 0 | | <input type="checkbox"/> 413 |
| 414 | Apakah pada saat melakukan seks anal terakhir Anda atau pasangan pria Anda menggunakan kondom? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 414 |
| 415 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda atau pasangan pria Anda menggunakan kondom dan pelicin ketika melakukan seks anal? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 415 |
| 416 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom dan pelicin ketika menganal pasangan pria Anda? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 <i>Tidak pernah menganal dalam sebulan terakhir</i> 0 | | <input type="checkbox"/> 416 |
| 417 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering pasangan pria Anda menggunakan kondom dan pelicin ketika Anda dianal ? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 <i>Tidak pernah dianal dalam sebulan terakhir</i> 0 | | <input type="checkbox"/> 417 |
| 418 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda atau pasangan pria Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks anal? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 418 |

Blok 4. Kondom Dan Pelicin

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|---|---|-----------|------------------------------|
| 419 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom ketika menganal pasangan pria Anda? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 <i>Tidak pernah menganal dlm sebulan terakhir</i> 0 | | <input type="checkbox"/> 419 |
| 420 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering pasangan pria Anda menggunakan kondom ketika Anda dianal ? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 <i>Tidak pernah dianal dlm sebulan terakhir</i> 0 | | <input type="checkbox"/> 420 |
| 421 | Dapatkah Anda menyebut merk pelicin yang sering digunakan? | <i>KY Gel/VIGEL</i> 1 <i>Sutra Lubricant</i> 2 <i>Lainnya:.....</i> 3 <i>Tidak tahu</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 421 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|---|--|-----------|---|
| 501 | Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan hubungan seks? <i>(anal atau vaginal, termasuk perkosaan)</i> | <i>tahun</i> <i>Tidak tahu</i> 98 <i>Tidak menjawab</i> 99 | | <input type="text"/> <input type="text"/> 501 |
| 502 | Pada saat pertama kali melakukan seks, apakah pasangan seks Anda itu pria, wanita, atau waria? | <i>Pria</i> 1 <i>Wanita</i> 2 <i>Waria</i> 3 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 502 |
| 503 | Saat hubungan seks pertama apakah Anda dipaksa untuk melakukannya? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 503 |
| 504 | Apakah Anda pernah melakukan seks dengan memberi/mendapat imbalan <i>(uang/barang berharga)</i> ? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak menjawab</i> 9 | →507 | <input type="checkbox"/> 504 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-------------------------------------|--|--|-----------|---|
| 505 | Pada usia berapa pertama kali Anda melakukan seks dengan memberi/mendapat imbalan(<i>uang/barang berharga</i>)? | _____ tahun Tidak tahu 97 Tidak menjawab 99 | | <input type="text"/> <input type="text"/> 505 |
| 506 | Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan memberi/mendapat imbalan(<i>uang/barang berharga</i>) di kota ini? | _____ tahun _____ bulan Tidak tahu 9997 Tidak menjawab 9999 | | (diisi dalam bulan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 506 |
| 507 | Di kota mana saja Anda pernah melakukan seks sebelum di kota ini? (sebutkan tiga kab/kota terakhir) | | | 507 Kode prop Kode kota <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | a. Kab/kota: | Propinsi: | | |
| | b. Kab/kota: | Propinsi: | | |
| | c. Kab/kota: | Propinsi: | | |
| Hubungan seks dengan pasangan tetap | | | | |
| 508 | Apakah Anda mempunyai pasangan seks tetap? | Ya 1 Tidak 2 Tidak menjawab 9 | →514 | <input type="checkbox"/> 508 |
| 509 | Jika ya, apakah pasangan seks tetap Anda itu pria, wanita, atau waria? | Pria 1 Wanita 2 Waria 3 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 509 |
| 510 | Pada saat terakhir kali Anda melakukan seks dengan pasangan tetap Anda, apakah Anda/pasangan seks tetap Anda menggunakan kondom? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 7 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 510 |
| 511 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan seks tetap Anda menggunakan kondom saat melakukan seks? | Tidak pernah 1 Jarang/kadang-kadang 2 Sering 3 Selalu 4 Tidak tahu 7 Tidak menjawab 9 | →514 | <input type="checkbox"/> 511 |
| 512 | Apakah pasangan seks tetap Anda juga mempunyai pasangan seks yang lain? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 512 |
| 513 | Bila ya, apakah dia pria, wanita, atau waria? | Pria 1 Wanita 2 Waria 3 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 513 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|---|---|---|----------------------------|---|
| Hubungan seks dgn pria (bukan waria) tanpa memberi/menerima imbalan (uang/barang) | | | | |
| 514 | Selama setahun terakhir , pernahkah Anda melakukan seks penetrasi dengan pria (bukan waria) tanpa memberi/menerima imbalan? | Ya, pernah Tidak pernah | 1 2 →523 | <input type="checkbox"/> 514 |
| 515 | Pada saat terakhir kali Anda melakukan seks anal dengan pria tersebut (tanpa memberi/menerima imbalan), apakah Anda/pasangan Anda menggunakan kondom? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 7 9 | <input type="checkbox"/> 515 |
| 516 | Pada saat terakhir kali Anda melakukan seks anal dengan pria tersebut (tanpa memberi/menerima imbalan), apakah Anda/pasangan Anda meminta untuk menggunakan kondom? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 7 9 | <input type="checkbox"/> 516 |
| 517 | Selama sebulan terakhir , dengan berapa orang pria, Anda melakukan seks penetrasi tanpa memberi/menerima imbalan? | _____ orang Tidak tahu Tidak menjawab Tidak melakukan seks dengan pria tanpa memberi/menerima dalam sebulan terakhir | 97 99 00 →523 | <input type="text"/> <input type="text"/> 517 |
| 518 | Selama sebulan terakhir , dengan berapa orang pria, Anda melakukan seks oral saja tanpa memberi/menerima imbalan? | _____ orang Tidak pernah Tidak menjawab | 97 99 | <input type="text"/> <input type="text"/> 518 |
| 519 | Selama sebulan terakhir , dengan berapa orang pria, Anda melakukan seks anal saja tanpa memberi/menerima imbalan? | _____ orang Tidak pernah Tidak menjawab | 97 99 | <input type="text"/> <input type="text"/> 519 |
| 520 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan Anda menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan pria tanpa memberi/menerima imbalan? | Tidak pernah Jarang/kadang-kadang Sering Selalu Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 3 4 7 9 | <input type="checkbox"/> 520 |
| 521 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan Anda menggunakan pelicin saat melakukan seks anal dengan pria tanpa memberi/menerima imbalan? | Tidak pernah Jarang/kadang-kadang Sering Selalu Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 3 4 7 9 | <input type="checkbox"/> 521 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|--|--|--|-------------------------------------|---|
| 522 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan Anda menggunakan pelicin dan kondom saat melakukan seks anal dengan pria tanpa memberi/menerima imbalan? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 522 |
| Hubungan seks dengan pria (bukan waria) dengan memberi imbalan (uang/barang) | | | | |
| 523 | Selama setahun terakhir , pernahkah Anda memberi imbalan kepada pria untuk melakukan seks dengan Anda? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | →Error! Reference source not found. | <input type="checkbox"/> 523 |
| 524 | Pada saat melakukan seks anal terakhir dengan pria yang diberi imbalan, apakah Anda/pasangan Anda menggunakan kondom? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 524 |
| 525 | Pada saat melakukan seks anal terakhir dengan pria yang diberi imbalan, apakah Anda/pasangan Anda meminta untuk menggunakan kondom? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 525 |
| 526 | Selama sebulan terakhir , berapa orang pria yang Anda beri imbalan untuk melakukan seks penetrasi dengan Anda? | _____ orang <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 <i>Tidak membeli seks dari pria sebulan terakhir</i> 00 | →Error! Reference source not found. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 526 |
| 527 | Selama sebulan terakhir , berapa orang pria yang Anda beri imbalan untuk melakukan seks oral saja dengan Anda? | _____ orang <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 <i>Tidak ada</i> 00 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 527 |
| 528 | Selama sebulan terakhir , berapa orang pria yang Anda beri imbalan untuk melakukan seks anal saja dengan Anda? | _____ orang <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 <i>Tidak ada</i> 00 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 528 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|---|---|---|-----------|---|
| 529 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan Anda menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan memberi imbalan? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 529 |
| 530 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan Anda menggunakan pelicin saat melakukan seks anal dengan memberi imbalan? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 530 |
| 531 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda/pasangan Anda menggunakan pelicin dan kondom saat melakukan seks anal dengan memberi imbalan? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 531 |
| 532 | Pada saat melakukan seks anal sebulan terakhir dengan pria yang memberi imbalan, Seberapa sering Anda/pasangan Anda meminta untuk menggunakan kondom? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak ingat</i> 8 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 532 |
| Ditanyakan Hanya Mengenai Tamu/Pelanggan Pria [jika responden menjual seks pada pria] | | | | |
| 533 | Selama setahun terakhir apakah Anda pernah berhubungan seks penetrasi dengan pria dan menerima imbalan? (punya tamu/pelanggan yang Anda layani secara seksual) | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 | →547 | <input type="checkbox"/> 533 |
| 534 | Berapa rupiah Anda dibayar oleh tamu/pelanggan yang terakhir? | Rp. _____ <i>Tidak tahu</i> 9997 <i>Tidak menjawab</i> 9998 <i>Tidak pernah menjual seks pada pria</i> 0000 | | (dalam ribuan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 534 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|--|-----------|---|
| 535 | Di mana biasanya Anda sering bertemu tamu/pelanggan pria terakhir? | <i>Mall</i> 01 <i>Bar/diskotik/pub/café/resto</i> 02 <i>Panti pijat</i> 03 <i>Salon</i> 04 <i>Rumah/tempat kos</i> 05 <i>Taman/jalan</i> 06 <i>Hotel/losmen</i> 07 <i>Sport centre</i> 08 <i>Terminal/stasiun/pelabuhan/bandara</i> 09 <i>Warnet</i> 10 <i>Bioskop</i> 11 <i>Kampus</i> 12 <i>Lainnya</i> 13 <i>Tidak pernah nongkrong</i> 00 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 535 |
| 536 | Pada saat melakukan seks anal terakhir dengan tamu/pelanggan pria, apakah Anda/ pasangan Anda menggunakan kondom? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 536 |
| 537 | Pada seks anal terakhir dgn tamu/pelanggan pria, apakah Anda memintapasangan seks Anda untuk menggunakan kondom? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 537 |
| 538 | Berapa jumlah tamu/pelanggan pria yang Anda layani pada hari kerja terakhir ? | _____ <i>orang</i> <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 538 |
| 539 | Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan pria melakukan seks penetrasi dengan Anda? | _____ <i>orang</i> <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 <i>Tidak punya tamu/pelanggan dlm seminggu terakhir</i> 00 →547 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 539 |
| 540 | Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani seks oral saja? | _____ <i>orang</i> <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 <i>Tidak punya</i> 00 <i>pria dlm seminggu terakhir</i> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 540 |
| 541 | Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani seks anal saja? | _____ <i>orang</i> <i>Tidak tahu</i> 97 <i>Tidak menjawab</i> 99 <i>Tidak punya</i> 00 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 541 |
| 542 | Selama seminggu terakhir , seberapa sering Anda atau tamu/pelanggan pria Anda menggunakan kondom saja saat melakukan seks anal? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 542 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|--|---|---|-----------|------------------------------|
| 543 | Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan yang Anda tawarkan untuk menggunakan kondom sebelum melakukan seks anal? | <i>Tidak ada</i> 1 <i>Sedikit</i> 2 <i>Banyak</i> 3 <i>Semua</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | 543 |
| 544 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan dibayar? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 544 |
| 545 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda atau tamu/pelanggan pria Anda menggunakan pelicin saat melakukan seks anal? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 545 |
| 546 | Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda atau tamu/pelanggan pria Anda menggunakan pelicin dan kondom saat melakukan seks anal? | <i>Tidak pernah</i> 1 <i>Jarang/kadang-kadang</i> 2 <i>Sering</i> 3 <i>Selalu</i> 4 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 546 |
| Pertanyaan Umum mengenai Perilaku Seks Waria | | | | |
| 547 | Di mana Anda bertemu pasangan seks pria terakhir (bukan waria)? | <i>Taman</i> 1 <i>Jalan</i> 2 <i>Salon</i> 3 <i>Bar/diskotik/café/pub</i> 4 <i>Internet</i> 5 <i>Rumah/kamar kost</i> 6 <i>Hotel/penginapan</i> 7 <i>Lainnya : _____</i> 8 | | <input type="checkbox"/> 547 |
| 548 | Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah dipaksa untuk melakukan seks anal? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 548 |
| 549 | Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah didorong, ditampar, dipukul atau dilempar karena Anda seorang waria? | <i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2 <i>Tidak tahu</i> 7 <i>Tidak menjawab</i> 9 | | <input type="checkbox"/> 549 |

Blok 5. Perilaku Seks

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|----------------|-----------|------------------------------|
| 550 | Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah dihina oleh orang yang Anda tidak kenal karena Anda seorang waria? | Ya | 1 | <input type="checkbox"/> 550 |
| | | Tidak | 2 | |
| | | Tidak tahu | 7 | |
| | | Tidak menjawab | 9 | |
| 551 | Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah mengalami diskriminasi dalam pekerjaan atau kehidupan sehari-hari karena Anda seorang waria? | Ya | 1 | <input type="checkbox"/> 551 |
| | | Tidak | 2 | |
| | | Tidak tahu | 7 | |
| | | Tidak menjawab | 9 | |

Blok 6. Cakupan Intervensi

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban | |
|-----|--|--|-----------------|---|--------------------------|
| 601 | Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dgn petugas layanan yg berkaitan dgn pencegahan HIV dan IMS? | Ya | 1 | <input type="checkbox"/> 601 | |
| | | Tidak | 2 →603 | | |
| | | Tidak tahu | 8 →603 | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | |
| 602 | Jika pernah, siapa yang menyelenggarakannya? | <i>(jawaban bisa lebih dari satu, tetapi pilihan jangan dibacakan)</i> | | 602 | |
| | | a. Dinkes/RS/Puskesmas | Ya 1 Tidak 2 | | <input type="checkbox"/> |
| | | b. Dinas Sosial | Ya 3 Tidak 4 | | <input type="checkbox"/> |
| | | c. Dinas Pariwisata | Ya 5 Tidak 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | | d. Institusi tempat bekerja | Ya 1 Tidak 2 | | <input type="checkbox"/> |
| | | e. LSM/Perkumpulan sosial | Ya 3 Tidak 4 | | <input type="checkbox"/> |
| | | f. Lainnya: | Ya 5 Tidak 6 | | <input type="checkbox"/> |
| 603 | Kapan terakhir kali Anda berdiskusi langsung secara pribadi dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya atas kemauan Anda? | Dalam 3 bulan terakhir | 1 | <input type="checkbox"/> 603 | |
| | | Dalam 4 bulan – 1 tahun terakhir | 2 | | |
| | | Lebih dari setahun yang lalu | 3 | | |
| | | Tidak ingat | 8 | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | |
| 604 | Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan/penjangkau PL/PO untuk mendiskusikan bagaimana cara pencegahan dan penularan HIV/IMS? | _____ kali | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 604 | |
| | | Tidak pernah | 00 | | |
| | | Tidak ingat | 98 | | |
| | | Tidak menjawab | 99 | | |
| 605 | Dalam 3 bulan terakhir apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan/penjangkau (PL/ PO)/teman ke klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan IMS? | Ya | 1 | <input type="checkbox"/> 605 | |
| | | Tidak | 2 | | |
| | | Tidak tahu | 8 | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | |

Blok 6. Cakupan Intervensi

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|---|---|----------------------------|---|
| 606 | Dalam 3 bulan terakhir , berapa kali Anda mengunjungi tempat pemeriksaan kesehatan untuk pemeriksaan IMS ? | _____ kali Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah | 88 99 00 →608 | <input type="text"/> <input type="text"/> 606 |
| 607 | Jlka Ya, selama 3 bulan terakhir , apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan bagian anal pada saat pemeriksaan di klinik IMS? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 607 |
| 608 | Dalam 3 bulan terakhir , pernahkan Anda dirujuk oleh LSM atau teman ke klinik VCT? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 608 |
| 609 | Kapan terakhir kali Anda berdiskusi langsung secara pribadi dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya? | Dalam 3 bulan terakhir Dalam 4 bulan – 1 tahun terakhir Lebih dari setahun yang lalu Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah melakukan konsultasi | 1 2 3 8 9 0 | <input type="checkbox"/> 609 |
| 610 | Kapan terakhir kali Anda berdiskusi secara berkelompok dengan petugas lapangan/petugas penjangkau (PL/PO) untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya? | Dalam 3 bulan terakhir Dalam 4 bulan – 1 tahun terakhir Lebih dari setahun yang lalu Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah hadir dalam diskusi | 1 2 3 8 9 0 | <input type="checkbox"/> 610 |
| 611 | Dalam 3 bulan terakhir , berapa kali Anda berkomunikasi melalui internet tentang cara pencegahan penularan HIV? | _____ kali Tidak pernah Tidak ingat Tidak menjawab | 00 98 99 | <input type="text"/> <input type="text"/> 611 |
| 612 | Dalam 3 bulan terakhir , berapa kali Anda menerima kondom dari petugas lapangan/penjangkau (PL/PO)? | _____ kali Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah | 88 99 00 | <input type="text"/> <input type="text"/> 612 |
| 613 | Dalam setahun terakhir, berapa kali Anda menghadiri pertunjukan atau acara olah raga yang mendiskusikan masalah pencegahan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria? | _____ kali Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah | 88 99 00 | <input type="text"/> <input type="text"/> 613 |
| 614 | Dalam setahun terakhir, berapa kali Anda mengakses website/internet untuk mencari informasi tentang pencegahan dan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria? | _____ kali Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah | 88 99 00 | <input type="text"/> <input type="text"/> 614 |

Blok 6. Cakupan Intervensi

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------|---------------------------------------|---------|--|---------|--|----|----|-------|----------------|------------------------------------|---|---|---|---|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------|
| 615 | Dalam setahun terakhir, pernahkah Anda menerima barang cetakan (booklet, brosur, kalender, leaflet) tentang pencegahan dan penularan HIV pada pria yg melakukan seks dgn pria? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 615 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 616 | Dalam setahun terakhir, pernahkah Anda menerima/mendengarkan/menonton material audio visual (kaset, VCD, DVD) tentang pencegahan dan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 616 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 617 | Dalam setahun terakhir, berapa kali Anda minum obat yang harus segera diminum di depan petugas kesehatan di klinik IMS atau Puskesmas yang memberikan pelayanan IMS? <i>(tunjukkan obat yang dimaksud tersebut)</i> | _____ kali Tidak tahu Tidak menjawab Tidak pernah | 8 9 0 | <input type="checkbox"/> 617 → 619 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 618 | Jika pernah, kapan terakhir anda meminum obat tersebut? | Dalam sebulan yang lalu 1 – 2 bulan yang lalu 2 – 3 bulan yang lalu lebih dari 3 bulan yang lalu Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 3 4 8 9 | <input type="checkbox"/> 618 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 619 | Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 619 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 620 | Apakah Anda pernah melakukan upaya agar terhindar dari infeksi HIV/AIDS? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 620 → 701 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 621 | Jika “Ya”, apa yang Anda lakukan untuk mengurangi risiko tertular HIV? <i>Biarkan responden menjawab terlebih dahulu, lalu cocokkan jawabannya dengan pernyataan yang ada di Kolom (1) dan lingkari di Kolom (2) untuk setiap jawaban yang sesuai. Bacakan pernyataan yang belum ada jawabannya dan lingkari jawaban responden pada Kolom (3), (4), dan (5) yang sesuai</i> | <p><i>Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban: (a) Jawaban spontan dan (b) Jawaban probing</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Upaya yang dilakukan</th> <th colspan="2">Spontan</th> <th colspan="2">Probing</th> </tr> <tr> <th>Ya</th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> <th>Tidak menjawab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Selalu pakai kondom dan pelicin</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b. Mengurangi jumlah pasangan seks</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. Kunjungan ke klinik IMS ketika bergejala</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d. Minum antibiotik sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> | | Upaya yang dilakukan | Spontan | | Probing | | Ya | Ya | Tidak | Tidak menjawab | a. Selalu pakai kondom dan pelicin | 1 | 2 | 3 | 9 | b. Mengurangi jumlah pasangan seks | 4 | 5 | 6 | 9 | c. Kunjungan ke klinik IMS ketika bergejala | 1 | 2 | 3 | 9 | d. Minum antibiotik sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan | 4 | 5 | 6 | 9 | <input type="checkbox"/> 621 |
| Upaya yang dilakukan | Spontan | | Probing | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ya | Ya | Tidak | Tidak menjawab | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. Selalu pakai kondom dan pelicin | 1 | 2 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Mengurangi jumlah pasangan seks | 4 | 5 | 6 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Kunjungan ke klinik IMS ketika bergejala | 1 | 2 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. Minum antibiotik sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan | 4 | 5 | 6 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Blok 7. Tes HIV dan Infeksi Menular Seksual

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | | | | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|--|-------|------------|----------------|-----------|------------------------------|
| 701 | Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sebagai berikut: | Ya | Tidak | Tidak tahu | Tidak menjawab | | 701 |
| | a. Sangat nyeri (spt terbakar) ketika kencing | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | b. Kutil di sekitar anus | 3 | 4 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | c. Luka atau koreng di sekitar kelamin | 5 | 6 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | d. Keluar cairan yg tidak normal dr penis | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | e. Keluar cairan yang tidak normal dari anus | 3 | 4 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | f. Benjolan/pembengkakan di sekitar anus | 5 | 6 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | ↳ Jika tidak mengalami apapun | | | | →703 | | |
| 702 | Apabila salah satu R.701.a – f kolom “Ya” ada yang dilingkari, apa yang Anda lakukan terakhir kali saat mengalami gejala tersebut? (bacakan pilihan jawaban) | Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati 1 Melakukan pengobatan sendiri 2 Berobat ke Puskesmas/rumah sakit 3 Berobat ke dokter praktek 4 Berobat ke dukun/tabib 5 Lainnya: _____ 6 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | | | | <input type="checkbox"/> 702 |
| 703 | Apakah Anda pernah berobat ke petugas kesehatan ketika mengalami gejala-gejala seperti di R.701? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 | | | | →706 | <input type="checkbox"/> 703 |
| 704 | Jika pernah, apakah sebelum berobat Anda pernah mencoba melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tsb? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 | | | | | <input type="checkbox"/> 704 |
| 705 | Jika pernah, apakah Anda memberi tahu petugas kesehatan bahwa Anda pernah melakukan seks dengan pria? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 Tidak pernah terkena IMS 0 | | | | | <input type="checkbox"/> 705 |
| 706 | Apakah Anda pernah ditawari untuk tes HIV? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | | | | <input type="checkbox"/> 706 |
| 707 | Jika pernah, siapa yang menawarkan/merujuk Anda untuk tes HIV? | Petugas lapangan/LSM 1 Petugas kesehatan di RS 2 Petugas kesehatan di Puskesmas 3 Petugas Lapas 4 Teman 5 Pasangan 6 | | | | | <input type="checkbox"/> 707 |

Blok 7. Tes HIV dan Infeksi Menular Seksual

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban | | |
|----------------|---|--|-----------|--------------|---|-----|
| 708 | Apakah Anda pernah tes darah untuk mengetahui status HIV Anda? | Ya | 1 | →718 | <input type="checkbox"/> 708 | |
| | | Tidak | 2 | | | |
| | | Tidak tahu | 8 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| 709 | Kapan terakhir Anda tes HIV? | Setahun yang lalu | 1 | | <input type="checkbox"/> 709 | |
| | | Lebih dari setahun yang lalu | 2 | | | |
| | | Tidak tahu | 8 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| 710 | Pada tes HIV yang terakhir, apakah atas kemauan Anda sendiri (tidak dipaksa, sukarela)? | Ya | 1 | | <input type="checkbox"/> 710 | |
| | | Tidak | 2 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| 711 | Berapa rupiah biaya yang harus Anda bayarkan pada tes HIV yang terakhir? | Rp. _____ | | | (dalam ribuan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | | Tidak tahu | 9998 | | | 711 |
| | | Tidak menjawab | 9999 | | | |
| | | Tidak membayar | 0000 | | | |
| 712 | Apa alasan utama Anda untuk melakukan tes HIV yang terakhir? | Untuk surat keterangan | 1 | | <input type="checkbox"/> 712 | |
| | | Untuk ijin menikah/bertunangan | 2 | | | |
| | | Merasa berisiko | 3 | | | |
| | | Merasa sakit | 4 | | | |
| | | Diminta/disarankan oleh petugas kesehatan | 5 | | | |
| | | Diminta/disarankan oleh PL/PO | 6 | | | |
| | | Lainnya: _____ | 7 | | | |
| Tidak tahu | 8 | | | | | |
| Tidak menjawab | 9 | | | | | |
| 713 | Apakah Anda diminta persetujuan ketika diambil darahnya untuk tes HIV yang terakhir? | Ya | 1 | →719 | <input type="checkbox"/> 713 | |
| | | Tidak | 2 | | | |
| | | Tidak tahu | 8 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| 714 | Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda menerima konseling sebelum mengetahui hasil tes? | Ya | 1 | | <input type="checkbox"/> 714 | |
| | | Tidak | 2 | | | |
| | | Tidak tahu | 8 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| | | Tidak menerima konseling sbkm menerima hasil | 0 | | | |
| 715 | Pada test HIV yang terakhir, apakah Anda menerima hasilnya? | Ya | 1 | | <input type="checkbox"/> 715 | |
| | | Tidak | 2 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| 716 | Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda memberitahu hasilnya kepada pasangan tetap, teman, atau keluarga? | Ya | 1 | | <input type="checkbox"/> 716 | |
| | | Tidak | 2 | | | |
| | | Tidak tahu | 8 | | | |
| | | Tidak menjawab | 9 | | | |
| 717 | Bila menjawab tidak, apa alasannya? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | | | 717 | |

Blok 7. Tes HIV dan Infeksi Menular Seksual

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | | | | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|---------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | a. Takut didiskriminasi | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> a |
| | b. Takut kehilangan pekerjaan | 3 | 4 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> b |
| | c. Takut kehilangan teman | 5 | 6 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> c |
| | d. takut kehilangan pasangan | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> d |
| | e. takut dijauhi keluarga | 3 | 4 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> e |
| | f. Lainnya _____ | | | | | | <input type="checkbox"/> f |
| 718 | Apakah pasangan tetap Anda juga pernah melakukan tes HIV? | | | | | Ya 1 Tidak 2 Tidak punya pasangan tetap 3 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | <input type="checkbox"/> 718 |
| 719 | Apakah Anda menyarankan tes HIV kepada pasangan tetap atau teman Anda? | | | | | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | <input type="checkbox"/> 719 |

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | | | | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|---|--|---------|-------|----------------|---|------------------------------|
| 801 | Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini? | | | | | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | <input type="checkbox"/> 801 |
| 802 | Jika pernah, dari mana sumber informasinya? | Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban: (a) Jawaban spontan dan (b) Jawaban probing | | | | | 802 |
| | Biarkan responden menjawab terlebih dahulu, lalu cocokkan jawabannya dengan pernyataan yang ada di Kolom (1) dan lingkari di Kolom (2) untuk setiap jawaban yang sesuai. Bacakan pernyataan yang belum ada jawabannya dan lingkari jawaban responden pada Kolom (3), (4), dan (5) yang sesuai | | | | | | |
| | Sumber Informasi | Spontan | Probing | | | | |
| | | Ya | Ya | Tidak | Tidak menjawab | | |
| | a. Radio | 1 | 2 | 3 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | b. TV | 4 | 5 | 6 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | c. Koran/majalah | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | d. Poster/leaflet/booklet | 4 | 5 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | e. Petugas kesehatan | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | f. Petugas lapangan | 4 | 5 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | g. Teman sebaya | 1 | 2 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | h. Konselor | 4 | 5 | 8 | 9 | | <input type="checkbox"/> |

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|---|-----------|------------------------------|
| | i. Manajer kasus | 1 2 8 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | j. Mami | 4 5 8 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | k. Pertunjukan/edutainment | 1 2 8 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | l. Internet/chatting | 4 5 8 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | m. Hotline service/SMS | 1 2 8 9 | | <input type="checkbox"/> |
| | n. Lainnya: | 4 2 8 9 | | <input type="checkbox"/> |
| 803 | Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang terinfeksi HIV/penderita AIDS? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 803 |
| 804 | Dapatkah Anda mengetahui seseorang yang sudah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya saja? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 804 |
| 805 | Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali melakukan seks? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 805 |
| 806 | Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan tidak melakukan seks anal? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 806 |
| 807 | Apakah dengan saling setia pada pasangan dapat mengurangi risiko tertular HIV? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 807 |
| 808 | Apakah dengan mengurangi jumlah pasangan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 808 |
| 809 | Apakah dengan makan makanan yang bergizi dapat mengurangi risiko tertular HIV? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 809 |
| 810 | Apakah dengan minum obat antibiotik atau ramuan tradisional sebelum dan sesudah melakukan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV? | Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9 | | <input type="checkbox"/> 810 |

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke | Kode Jawaban |
|-----|--|---|-----------------------|------------------------------|
| 811 | Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk/serangga? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 811 |
| 812 | Bisakah seseorang tertular HIV dengan cara menggunakan alat makan atau minum secara bersama dgn seseorang yang sudah terinfeksi HIV? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 812 |
| 813 | Bisakah orang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang sudah digunakan oleh orang lain? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 813 |
| 814 | Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa kehamilan? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 814 |
| 815 | Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa menyusui? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 815 |
| 816 | Dapatkah ASI eksklusif mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 816 |
| 817 | Dapatkah orang yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan yang memungkinkan mereka hidup lebih sehat untuk waktu yang lebih lama? | Ya, diobati seumur hidup Ya, diobati sampai sembuh Tidak bisa diobati Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 3 8 9 | <input type="checkbox"/> 817 |
| 818 | Apakah Anda tahu di mana bisa mendapatkan pengobatan tersebut di kota Anda? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 818 |
| 819 | Menurut pendapat Anda, dapatkah Anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkannya? | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 819 |
| 820 | Apakah Anda tahu tempat di mana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV atau tidak? <i>(Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil tes kecuali Anda menginginkannya)</i> | Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab | 1 2 8 9 | <input type="checkbox"/> 820 |

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke |
|-----|--|----------------|-----------|
| 821 | Apakah masih diperlukan usaha pencegahan pada pasangan seks yang keduanya HIV positif? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak tahu | 8 |
| | | Tidak menjawab | 9 |

| Kode Jawaban |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 821 |

Blok 9. Minuman beralkohol, penggunaan napza, silikon dan hormon

| No. | Pertanyaan | Kode kategori | Lanjut ke |
|-----|---|----------------|-----------|
| 901 | Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsb) sampai mabuk sebelum melakukan seks? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 902 | Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengkonsumsi napza, seperti ganja, ekstasi, amphetamines, shabu-shabu dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehai, ngeflai, ngeboat, berfantasi, sebelum melakukan seks? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 903 | Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan napza sebelum melakukan seks dengan Anda? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak tahu | 8 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 904 | Apakah Anda pernah menggunakan napza dengan cara disuntikkan? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 →906 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 905 | Jika pernah, apakah Anda menggunakannya dalam setahun terakhir? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 906 | Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan napza dengan cara disuntikkan? | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak tahu | 8 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 907 | Apakah anda atau teman/orang lain pernah menyuntikkan silikon ke bagian tubuh tertentu tubuh anda dalam setahun terakhir | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 908 | Apakah anda mengkonsumsi hormon secara terus menerus tanpa pengawasan dari petugas kesehatan dalam setahun terakhir | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| | | Tidak menjawab | 9 |
| 909 | Apakah anda tahu efek samping dari penggunaan silikon/hormon yang dilakukan sendiri tanpa pengawasan dari petugas kesehatan | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |
| 910 | Apakah anda pernah menerima informasi dari petugas kesehatan atau LSM tentang cara pemakaian dan efek samping dari penggunaan silikon/hormon secara terus menerus | Ya | 1 |
| | | Tidak | 2 |

| Kode Jawaban |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 901 |
| <input type="checkbox"/> 902 |
| <input type="checkbox"/> 903 |
| <input type="checkbox"/> 904 |
| <input type="checkbox"/> 905 |
| <input type="checkbox"/> 906 |
| <input type="checkbox"/> 907 |
| <input type="checkbox"/> 908 |
| <input type="checkbox"/> 909 |
| <input type="checkbox"/> 910 |

Blok 10. Catatan



*Sebelum mengakhiri wawancara, teliti kembali kelengkapan isian kuesioner/jawaban responden
Ucapkan terima kasih atas partisipasinya*