



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN LESBIAN DI JAKARTA DALAM
MEMUTUSKAN UNTUK MENJALANKAN
PEMERIKSAAN PAP SMEAR**

SKRIPSI

KURNIA WIJIASTUTI

096616230

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI, 2012**

Universitas Indonesia

Pengalaman lesbian..., Kurnia Wijastuti, FKM UI, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN LESBIAN DI JAKARTA DALAM
MEMUTUSKAN UNTUK MENJALANKAN
PEMERIKSAAN PAP SMEAR**

(Studi Kualitatif pada Lesbian di Jakarta Tahun 2012)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

KURNIA WIJIASTUTI

096616230

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK**

Universitas Indonesia

Pengalaman lesbian..., Kurnia Wijastuti, FKM UI, 2012

JUNI, 2012

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Kurnia Wijiastuti
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 9 Mei 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Percetakan III No.14 RT.002 RW.004, Kramat
Pela, Kebayoran Baru, DKI Jakarta. 12130
e-Mail : kurnia.w.09@gmail.com

Latar Belakang Pendidikan

1992 – 1994 : TK Katolik Eliana, Jakarta
1994 – 2000 : SD Negeri Cipete Utara 011 Pagi, Jakarta
2000 – 2003 : SLTP Negeri 19 Jakarta
2003 – 2006 : SMU Negeri 6 Jakarta
2006 – 2009 : Program Diploma III Perumahsakitan FKUI, Jakarta
2009 – 2012 : Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UI, Jawa Barat

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Kurnia Wijiastuti

NPM : 0906616230

Mahasiswa Program : S1 – Ekstensi Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2012

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

**PENGALAMAN LESBIAN DI JAKARTA DALAM
MEMUTUSKAN UNTUK MENJALANKAN
PEMERIKSAAN PAP SMEAR**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2012




Kurnia Wijiastuti

LEMBAR PERNYATAAN ORISIANALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar.**

Nama : Kurnia Wijiastuti

NPM : 0906616230

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Kurnia Wijastuti

NPM : 0906616230


Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Pengalaman Lesbian Di Jakarta Dalam Memutuskan Untuk
Menjalankan Pemeriksaan Pap Smear

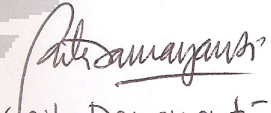
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

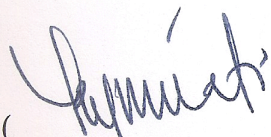
Pembimbing : Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H

()

Penguji : DR. dra. Rita Damayanti, MSPH

(
(Rita Damayanti))

Penguji : Dra. Sri Kusyuniati, Ph.D

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berbentuk skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia.

Dalam penulisan skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada hingganya kepada:

1. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H selaku pembimbing akademik dan skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, naseha dan arahan kepada penulis.
2. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas ilmu pengetahuan yang diberikan, dan seluruh staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti studi.
3. Penguji dalam sidang skripsi penulis yakni DR. dra. Rita Damayanti, MSPH dan Dra. Sri Kusyuniati, Ph.D.
4. Sri Suwartini selaku Ibundaku yang penulis banggakan, Sukarno selaku Ayahanda yang penulis cintai, Aji Karyadi selaku adik yang penulis sayangi serta keluarga yang telah banyak memberikan dukungan dan pengorbanan baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
5. Teman-teman lesbian di Jakarta yang telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai sebagai informan dalam penelitian ini dan atas informan yang bermanfaat mengenai hak asasi manusia dan keberagaman seksual.
6. Danu Saputra yang selalu menyemangati dan menemani penulis hingga skripsi ini selesai.

7. Ucapan terima kasih penulis kepada teman-teman di Aliansi Remaja Independen (Fita, Love, Handa, Setia, Dhika, Via, Sofyan), Ardhanary Institute, Fani, Ninies, Ryan, Mbak Nanda, Lia, Sistha dan teman-teman lainnya yang telah banyak memberikan bantuan, dorongan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya.

Jakarta, 29 Juni 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Kurnia Wijiastuti
NPM : 0906616230
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Rights)** atas karya saya yang berjudul:

Pengaaman Lesbian di Jakarta Dalam Memutuskan Untuk Menjalankan Pemeriksaan Pap Smear

beserta perangkat yang ada (jika hal ini diperlukan). Melalui Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 29 Juni 2012

Yang menyatakan



Kurnia Wijiastuti

ABSTRAK

Nama : Kurnia Wijastuti
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengalaman Lesbian di Jakarta Dalam Memutuskan Untuk Menjalankan Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan pap smear sangat disarankan, khususnya untuk perempuan yang sudah aktif secara seksual. Perilaku seks berisiko dapat menyebabkan tertularnya Infeksi Menular Seksual maupun kanker serviks. Sejauh ini, pemeriksaan pap smear diperuntukkan bagi perempuan yang sudah menikah. Lesbian yang sudah seksual aktif sering kali mendapat kendala dalam melakukan pemeriksaan pap smear karena status pernikahannya dan persepsi bahwa lesbian tidak berisiko. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dirancang untuk mengetahui mengenai pengalaman lesbian di Jakarta dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear tahun. Jenis penelitian dengan metode kualitatif yakni melibatkan 5 lesbian di Jakarta sebagai informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lesbian yang aktif memperjuangkan hak asasi LBT lebih mudah mendapatkan pelayanan pap smear dari pada lesbian yang memang tidak aktif berjuang diisu tersebut. Pelecehan dan diskriminasi dari petugas kesehatan seringkali diterima oleh lesbian karena status pernikahan, identitas seksual dan penampilannya. Saran yang diberikan agar dibuatnya pedoman mengenai pelayanan kesehatan yang ramah untuk perempuan khususnya lesbian.

Kata kunci:

Pap smear, lesbian, seksual aktif, Infeksi Menular Seksual, kanker serviks.

ABSTRACT

Name : Kurnia Wijastuti
Study Program : Bachelor Degree of Public Health
Title : Lesbian Experience in Jakarta in deciding to do a Pap smear

Pap smear is highly recommended, especially for women who are sexually active. Risky sexual behavior can lead to transmission of sexually transmitted infections and cervical cancer. So far, the Pap smear is for women who are married. Lesbians who are sexually active often have constraints in performing Pap smears because of her marital status and perception that lesbians are not at risk. Accordingly, the study was designed to find out about the lesbian experience in Jakarta in deciding to run a pap smear. This type of research with a qualitative method that involves 5 lesbiabs in Jakarta as an informan. The results showed that the active fight or lesbians rights it easier to get a pap smear service better than lesbian who are not active in that issue. Harassement and discrimination from health worker are often accepted by lesbians from marital status, sexual identity and appearance. Suggestions are given for guidance on health care made friendly to women.

Key words:

Pap smear, Lesbian, Sexually active, Sexually Transmitted Infections, Cervical cancer.

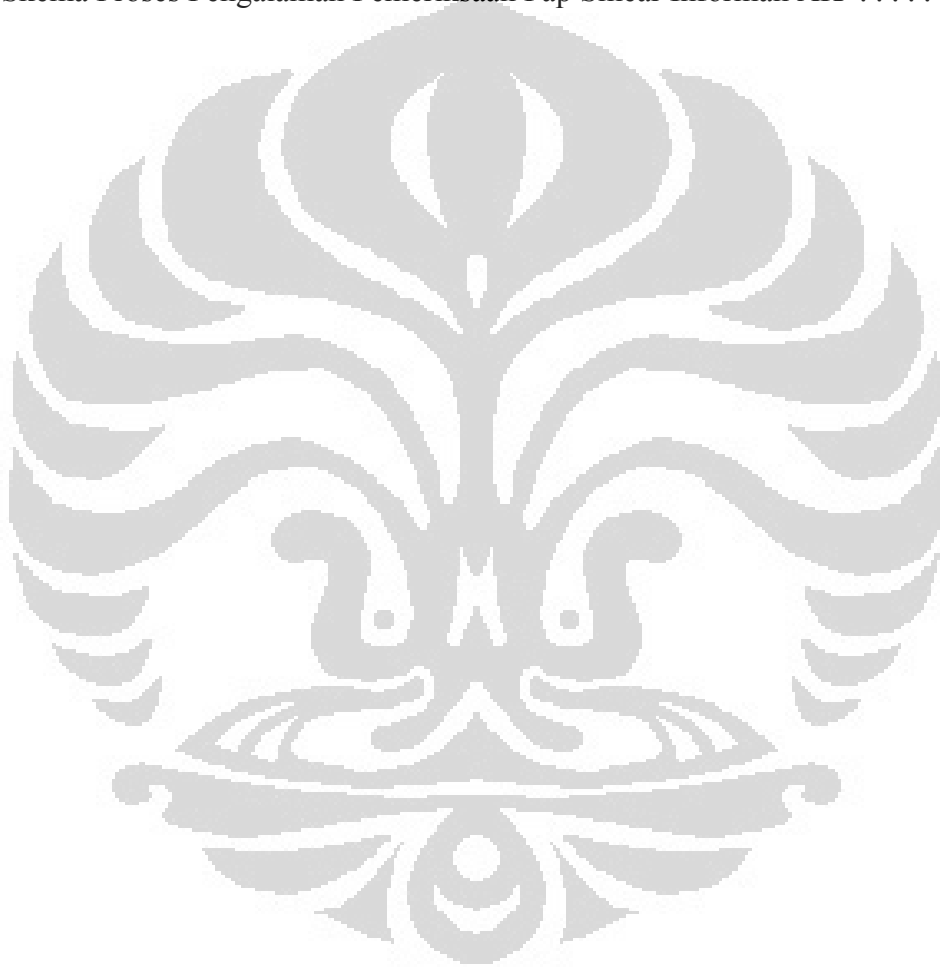
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Sehat dan Kesehatan Reproduksi	8
2.1.1. Persepsi Sehat	8
2.2. Lesbian	8
2.2.1. Gender Ekspresi	10
2.2.2. Penyebab Lesbian	11
2.2.3. Seksualitas Lesbian	13
2.2.4. Kesehatan Reproduksi Lesbian	14
2.2.5. Hak-hak Seksual	16
2.3. Pap smear	17
2.3.1. Manfaat Pap smear	17
2.3.2. Indikasi untuk Pap smear	18
2.3.3. Tata Cara Pap smear	19
2.3.4. Interpretasi Hasil Pap smear	19
2.3.5. Program Pap smear	20
2.4. Perilaku	20
2.4.1. Health Belief Model	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	22
3.2. Kerangka Teori	22
3.3. Definisi Istilah	23

3.4. Waktu dan Lokasi Penelitian	23
3.5. Informan Penelitian	24
3.6. Teknik Pengumpulan Data	24
3.7. Analisis Data dan Pengolahan	26
3.8. Uji Validitas Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Karakteristik Informan	28
4.2. Hasil Penelitian	29
4.3. Pembahasan	39
4.3.1. Keterbatasan Penelitian	39
4.3.2. Gambaran Aktivitas Seksual Lesbian	40
4.3.3. Gambaran Motivasi Lesbian Menjalankan Pemeriksaan Pap smear	40
4.3.4. Gambaran Hambatan Lesbian Menjalankan Pemeriksaan Pap smear	41
4.3.5. Gambaran Proses Lesbian Dalam Memutuskan Untuk Menjalankan Pemeriksaan Pap smear	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	44
5.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

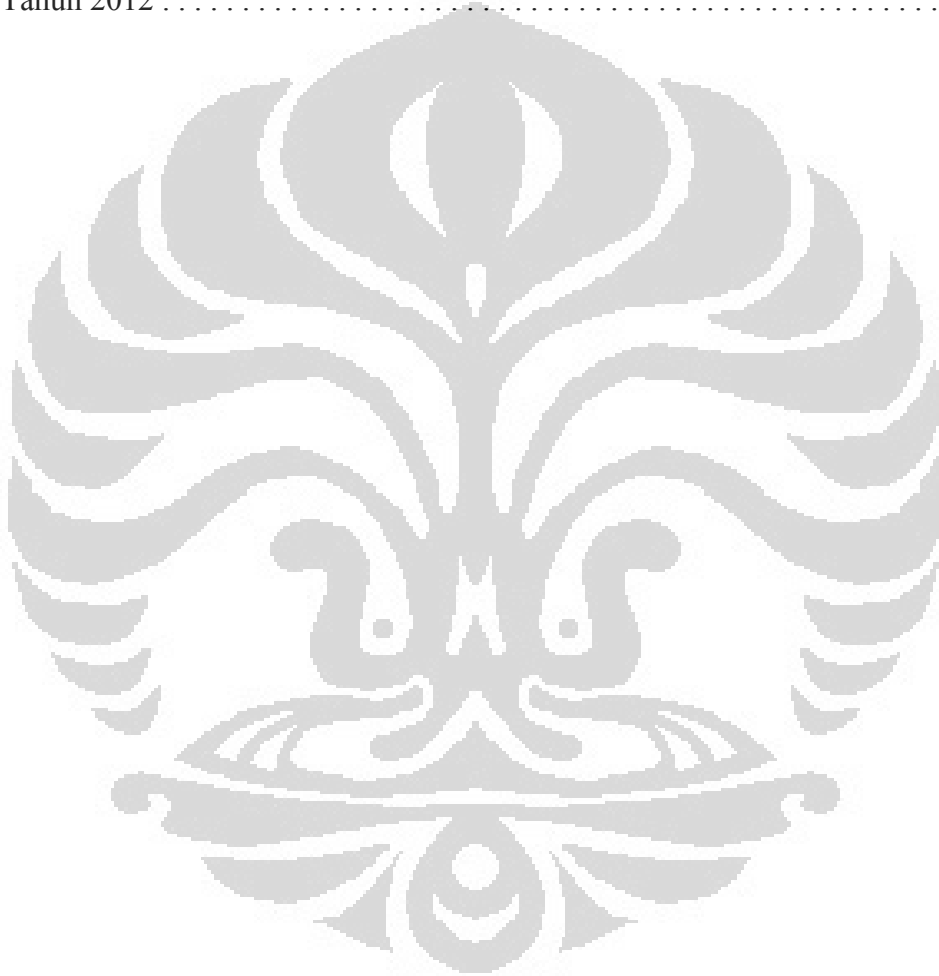
DAFTAR GAMBAR

2.1. Skala Kinsey	12
4.1. Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan R	31
4.2. Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan NN	33
4.3. Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan M	35
4.4. Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan VMS	37
4.5. Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan AK	39



DAFTAR TABEL

2.1. Tabel dari Skala Kinsey	13
3.1. Pedoman Wawancara Mendalam	24
4.1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Pada Lesbian di Jakarta Tahun 2012	28
4.2. Karakteristik Informan Sebagai Narasumber yang Merupakan Aktivistis LBT Tahun 2012	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Partisipan Dalam Penelitian
- Lampiran 2 Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Matriks Wawancara Mendalam Dengan Lesbian Di Jakarta
- Lampiran 5 Matriks Wawancara Mendalam Dengan Informan Kunci



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

International Conference on Population and Development (ICPD) yang berlangsung di Kairo pada tahun 1994 membahas mengenai masalah kependudukan. Dimana fokus utamanya membahas mengenai Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas; dan Hak-hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. Melalui pertemuan ini dibuatlah pemahaman mengenai pengertian sehat yakni suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial, hal ini berarti sehat tidak hanya suatu keadaan terbebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2006). Selain itu pemahaman mengenai pengertian kesehatan reproduksi, dimana ini adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Hak-hak Kesehatan Reproduksi merupakan hak reproduksi yang mencakup Hak Asasi Manusia (HAM), ini diakui secara hukum baik internasional maupun nasional dan merupakan hak dasar bagi individu untuk memenuhi hak atas informasi dan pelayanan kepada individu tersebut untuk memberdayakan mereka dalam mengatasi masalah seksual dan reproduksinya secara positif dan bertanggung jawab.

Dalam membahas mengenai hak, selalu dihubungkan dengan manusia yang menjadi subjeknya. Hal ini dikarenakan manusia pada dasarnya merupakan makhluk sosial sekaligus sebagai makhluk individu. Artinya adalah manusia tidak bisa hidup tanpa manusia yang lain, manusia akan sangat tergantung dengan manusia lainnya meskipun sebagai makhluk individu manusia memiliki hak-hak yang dijamin oleh negara. Disisi lain manusia juga sebagai makhluk seksual. Karena peristiwa kelahiran manusia adalah akibat dari peristiwa seksual. Ketertarikan antar manusia satu dengan manusia yang lain adalah bagian dari seksualitas. Oleh karena itu, seksualitas haruslah dimaknai secara lebih luas dan tidak hanya semata-mata hubungan seks, meski itu merupakan bagiannya.

Hak seksual merupakan salah satu HAM yang sangat penting dan pemenuhannya tidak dapat diabaikan sedikitpun. Setiap manusia tanpa membeda-bedakan dalam hal apapun termasuk identitas seksual, identitas gender dan orientasi seksual berhak mendapatkan pemenuhan hak seksualnya tanpa diskriminasi. Negara dan masyarakat memiliki kewajiban untuk membantu terpenuhinya hak seksual tersebut serta mempromosikan prinsip non-diskriminasi, prinsip non-kekerasan dan prinsip kesetaraan bagi semua orang. Dalam instrumen HAM internasional dinyatakan bahwa pemenuhan hak seksual manusia didasarkan pada tujuh prinsip utama. Salah satu prinsip hak seksual tersebut yakni hak atas perawatan, informasi, pendidikan dan pelayanan kesehatan seksual. Dalam implementasinya di masyarakat, upaya pemenuhan hak seksual manusia berjalan seiring dengan pemenuhan hak dan kesehatan reproduksi. Setiap orang pada prinsipnya berhak untuk menikmati seksualnya, namun pemenuhan hak seksual tersebut harus mengindahkan sejumlah aturan agar tidak menimbulkan kerugian dan kesengsaraan dalam hidupnya kelak. Contohnya seperti, seseorang mesti tau dan sadar apakah dirinya atau pasangannya mengidap infeksi kelamin yang dapat menularkan atau membahayakan orang lain atau pasangannya.

Salah satu keputusan ICPD bahwa semua negara peserta berkomitmen untuk memberikan perhatian dan menjadikan bagian dari kebijakan di negara masing-masing tentang isu kesehatan reproduksi dan seksualitas; dan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksualitas. Dimana implikasi dan komitmen tersebut adalah semua negara peserta kongres harus menjadikan kesepakatan Kairo tersebut sebagai dasar kebijakan dan praktik terkait dengan pemenuhan hak kesehatan reproduksi di dalam berbagai sektor pembangunan. Dalam upaya mewujudkan kesehatan reproduksi diperjuangkanlah hak-hak kesehatan reproduksi yang salah satu isi dari hak tersebut yakni hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan. Hak-hak kesehatan reproduksi tersebut secara konseptual pada tingkat nasional dan internasional telah diakui sebagai hak dasar bagi pasangan dan individu untuk dipenuhi secara bebas dan bertanggung jawab. Akan tetapi, dalam implementasinya di masyarakat hak-hak kesehatan reproduksi belum sepenuhnya dapat dipenuhi.

Di Indonesia, norma yang menyakini bahwa manusia dibedakan menjadi dua gender yang berbeda yakni laki-laki dan perempuan dan bersifat saling

melengkapi secara tidak langsung menghendaki bahwa heteroseksualitas merupakan orientasi seks yang normal. Oleh sebab itu, orang-orang yang memiliki orientasi seks tidak sesuai dengan norma yang dikehendaki rawan menjadi objek diskriminasi. Melalui pandangan masyarakat yang seteoritipikal inilah penyebab adanya homophobia. Seperti contohnya, lesbian yang cenderung untuk menunda untuk mencari perawatan kesehatan karena takut didiskriminasi jika mengungkapkan orientasi seksualnya di depan tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat (J. Kathleen Tracy, Alison D. Lydecker dan Lynda Ireland, 2010).

Hak-hak seksual, meskipun secara tidak eksplisit dicantumkan dalam Program Aksi ICPD, namun merupakan paradigma pokok dalam pemenuhan Program Aksi yang mengakui hak atas kehidupan seks yang aman dan memuaskan. Sampai saat ini, tantangan dari hak kesehatan reproduksi dan seksualitas terletak pada konsep hak seksual yang dapat membantu memperluas akses layanan salah satunya bagi kelompok lesbian (ARROW, 2009).

Prinsip-prinsip yang terkait dengan HAM berdasarkan atas pilihan orientasi seksual dan identitas gender sebagai upaya penegakan hak asasi manusia Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender/Transeksual (LGBT) di seluruh dunia disepakati dalam *Yogyakarta Principles* pada tahun 2009. Beberapa prinsip yang telah disepakati yaitu hak atas kesetaraan dan non-diskriminasi, hak untuk mendapatkan standar kehidupan yang layak dan hak perlindungan atas kekerasan medis. Melalui kesepakatan tersebut, homoseksual seperti lesbian yang sudah aktif secara seksual disarankan untuk menjaga kesehatan reproduksinya dengan cara memeriksakan alat reproduksi ke pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk dapat mendeteksi adanya infeksi pada alat reproduksi.

Sering kali lesbian dianggap sebagai kelompok yang tidak rentan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV. Ini dikarenakan informasi yang menjelaskan mengenai penularan HIV melalui pertukaran cairan antara penis dan vagina untuk kalangan heteroseksual dan anal seks pada laki-laki homoseksual. Dari sinilah anggapan bahwa hubungan seks antara perempuan dan perempuan dianggap aman.

Di Amerika Serikat diperkirakan dari 8% sampai 20% lesbian, yang tidak aktif secara seksual sekitar 1,4% sampai 4,3%. Diperkirakan sebanyak 2,3 juta perempuan secara khusus menggambarkan diri mereka sebagai lesbian. Meskipun angka tersebut cukup besar, namun relatif sedikit data yang tersedia pada laporan kesehatan perempuan, seperti IMS, HIV dan kanker serviks (Jeanne M. Marrazo, 2004).

Menurut hasil survey dari *National Lesbian and Bi Women's Health Survey*, yang dilakukan awal 1990-an melaporkan perempuan dapat tertular IMS dari pasangan perempuannya, hal ini termasuk herpes, klamidia, kutil kelamin, gonore, hepatitis dan HIV. Penularan IMS seperti *Human Papiloma Virus* (HPV), *Herpes Simplex Virus* (HSV) dan Sifilis hanya membutuhkan media dari kulit ke kulit dalam penularannya. Beberapa praktik seksual yang dilakukan oleh pasangan lesbian seperti oral genital seks, vaginal atau seks anal menggunakan tangan, jari atau mainan seks (*sex toy*) yang biasanya dilakukan oleh pasangan lesbian (Fethers K, Marks C, Mindel A, Estcourt CS. 2000). Maka dari itu, lesbian dapat menularkan IMS satu sama lain melalui kontak dari kulit ke kulit, misal dari mulut ke vagina, cairan vagina, darah menstruasi dan menggunakan mainan seks.

Perempuan lesbian memiliki keengganan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena dampak dari pengungkapan identitas lesbian khususnya dalam kaitannya dengan perilaku seks yang aman dan melakukan skrining serviks (Dibble & Robertson, 2010; Hunt & Fish, 2008; Power, McNair & Carr, 2009; Saphira & Glover, 2000, 2001).

Dampak dari heteronormatif yang terjadi di pelayanan kesehatan terlihat dari kesulitannya lesbian untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi, seperti pap smear. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat layanan yang diskriminatif terhadap perempuan yang belum dan tidak menikah, meskipun sudah seksual aktif (Dinata, 2008). Selain itu, alasan bahwa lesbian tidak mengalami penetrasi penis sehingga dianggap tidak rentan terhadap infeksi alat reproduksi seperti kanker serviks (Manaf, 2011). Sikap negatif tentang homoskesual terus melekat oleh masyarakat, termasuk penyedia layanan kesehatan (Bradford et al., 1994b; Barnets et al., 1991; Rothblum, 1994; Wolfe, 1998)

1.2. Perumusan Masalah

Belum banyak data penelitian yang meneliti mengenai infeksi menular seksual dan kanker serviks yang dialami oleh lesbian. Sering kali petugas kesehatan menganggap aktivitas seksual lesbian tidak berisiko karena tidak mengalami penetrasi. Karena petugas kesehatan beranggapan bahwa infeksi menular seksual maupun kanker serviks dialami oleh perempuan yang sudah menikah dan melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis sehingga terjadi penetrasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui mengenai bagaimana pengalaman lesbian di Jakarta dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan organ reproduksinya dengan cara pap smear. Dari situ, yang akan dijadikan masalah pada penelitian ini adalah pengalaman lesbian di Jakarta dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear tahun.

Faktor pada pencarian dalam memutuskan dan menjalankan pemeriksaan pap smear akan dilihat dari beberapa faktor yakni:

a. Karakteristik Informan

Karakteristik lesbian yang sudah aktif secara seksual, seperti usia, tingkat pendidikan dan tempat tinggal.

b. Aktivitas Seksual

Kegiatan seksual yang dilakukan oleh para lesbian dengan pasangan seksualnya.

c. Motivasi dan Hambatan

Hal yang memotivasi dan menghambat lesbian dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear.

d. Pengalaman Memutuskan Pap Smear

Proses para lesbian dalam memutuskan hingga menjalankan pemeriksaan pap smear pada layanan kesehatan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1) Bagaimana gambaran aktivitas seksual lesbian?
- 2) Bagaimana gambaran motivasi lesbian dalam mengakses layanan pemeriksaan pap smear?

- 3) Bagaimana gambaran hambatan lesbian dalam mengakses layanan pemeriksaan pap smear?
- 4) Bagaimana pengalaman lesbian dalam proses memutuskan dan menjalankan pemeriksaan pap smear?

1.4. Tujuan Penelitian

Pada tujuan penelitian dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini merupakan sebuah studi kualitatif mengenai pengalaman lesbian di Jakarta dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dari pengalaman para lesbian di Jakarta saat memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yakni:

- a. Diketuainya gambaran aktivitas seksual lesbian.
- b. Diketuainya gambaran motivasi lesbian dalam mengakses layanan pemeriksaan pap smear.
- c. Diketuainya gambaran hambatan lesbian dalam mengakses layanan pemeriksaan pap smear.
- d. Diketahui gambaran pengalaman lesbian dalam proses memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear.

1.5. Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Pengembangan Program

Manfaat penelitian bagi pengembangan program yakni untuk dapat membuat program-program kesehatan yang lebih inovatif untuk dapat diterapkan di masyarakat.

2) Bagi Pengembangan Ilmu

Manfaat penelitian bagi pengembangan ilmu yakni dapat digunakan untuk mengembangkan metodologi penelitian mengenai kesehatan reproduksi lesbian.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai gambaran usaha yang telah dilakukan lesbian di Jakarta yang sudah aktif secara seksual dalam melakukan pemeriksaan pap smear. Penelitian ini akan dimulai pada bulan Mei sampai dengan Juni 2012. Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengetahui secara mendalam mengenai gambaran dari pengalaman lesbian di Jakarta dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear. Penelitian dilakukan pada lesbian yang sudah aktif secara seksual dan sudah pernah memutuskan untuk menjalankan pap smear pada lesbian yang ada di Jakarta dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Penelitian ini dilakukan menggunakan data primer, yaitu dengan data yang diambil oleh peneliti sendiri pada saat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sehat dan Kesehatan Reproduksi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa sehat merupakan keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial, hal ini berarti sehat tidak hanya suatu keadaan terbebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. (WHO, 2006).

2.1.1. Persepsi Sehat

Persepsi merupakan proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (Robbins, 2007).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang yakni faktor pengalaman, proses belajar dan pengetahuannya. Persepsi individu terhadap sehat dan sakit berbeda-beda. Perbedaan ini sedikit banyak dipengaruhi oleh perbedaan variasi budaya. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu menyadari bahwa persepsi mengenai sehat dan sakit mungkin berbeda antara individu satu dengan yang lainnya (Notoatmodjo, 1993).

2.2. Lesbian

Homoseksual adalah seseorang yang memiliki orientasi seksual yang diarahkan kepada seks/gender yang sama. Sedangkan orientasi seksual merupakan kecenderungan dalam hubungan seksual-emosional dengan seseorang dari jenis seks/gender yang sama (homoseksual), berlainan (heteroseksual) maupun dengan keduanya (biseksual) (Lips dalam Kendal, 1998). Homoseksual laki-laki lebih sering dikenal dengan istilah gay

sedangkan untuk yang perempuan dikenal dengan istilah lesbian. Ada tiga kriteria seseorang dalam menentukan bahwa dirinya adalah homoseksual (Michael, dkk dalam Kendal, 1998), yakni dengan:

- Adanya ketertarikan seksual terhadap orang yang memiliki kesamaan seks/gender dengan dirinya.
- Adanya keterlibatan seksual dengan satu orang atau lebih yang memiliki kesamaan seks/gender dengan dirinya.
- Telah mengidentifikasi diri sebagai seorang homoseksual.

Menurut teori feminisme radikal bahwa perempuan tidak harus tergantung kepada laki-laki, bukan saja dalam penemuan kepuasan kebendaan tetapi juga pemenuhan kebutuhan seksual. perempuan dapat merasakan kehangatan, kemesraan dan kepuasan seksual kepada sesama perempuan. Perilaku yang mengarah pada dorongan seksual terhadap sesama perempuan diistilahkan sebagai lesbianisme. Secara ilmiah, lesbian merupakan perempuan yang berorientasi seksual kepada sesama jenisnya. Orientasi seksual disini dalam artian bahwa orang tersebut hanya menyukai sesama jenisnya dengan melibatkan perasaan erotis, kasih sayang sampai pada hubungan intimasi (hubungan seks).

Jika diamati dalam kehidupan sehari-hari, ada pula lesbian yang memilih hidup berselibat, yang artinya seseorang tersebut tidak memilih menikah dengan seorang pria karena merasa tidak nyaman dengan hubungan heteroseksual, namun karena dia memiliki kepercayaan atau agama yang diyakininya, maka dia memilih tidak melakukan hubungan lesbian.

American Psychiatric Association (APA) mengategorikan bahwa homoseksual merupakan sebuah kelainan dan menyertakan homoseksualitas sebagai penyimpangan seksual di dalam DSM II (*Diagnostic and Statistical Manual list of psychological disorder*) dan dalam DSM sebelumnya. Namun pada tahun 1972, para anggota yang terhimpun di dalam asosiasi tersebut sepakat untuk mengeluarkan homoseksualitas dari kategori gangguan atau kerusakan mental. Dengan demikian, sejak itu homoseksual tidak lagi terdaftar sebagai penyimpangan ataupun mental disorder dalam DSM III dan seterusnya. Setelah itu, pada tanggal 17 Mei 1990, WHO atau Badan Kesehatan Dunia secara resmi telah menyatakan bahwa homoseksual bukan penyakit atau gangguan kejiwaan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)

juga sudah meratifikasi ketetapan WHO dan mencantumkannya dalam buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia Edisi II tahun 1983 (PPDGJ II) dan PPDGJ III di tahun 1993 dan 2010.

2.2.1. Gender Ekspresi

Di dalam kelompok lesbian, dapat ditemui label-label yang muncul karena dasar karakter atau penampilan yang terlihat pada seorang lesbian, seperti *Butch*, *Femme*, *Andro* dan *No Label Lesbian* (Manaf, 2011). Pelabelan ini diidentikkan dengan pembagian peran antara maskulin dan feminin dalam hubungan pasangan lesbian, dalam sikap, gaya berpakaian dan refleksi diri.

Butch (B): Mendeskripsikan sifat, gaya, perilaku, ekspresi, persepsi diri dan sebagainya yang bersifat maskulin dalam seorang perempuan. Dalam konteks hubungan, *butch* seringkali dipasangkan dengan *femme*, yang pada umumnya lebih bersifat feminin. Meskipun pada kenyataannya ada juga *butch* yang berpasangan dengan *butch*. *Butch* seringkali di stereotipkan sebagai pasangan yang lebih dominan dalam berhubungan.

Femme (F): Adalah lesbian yang berpenampilan feminin, lembut dan layaknya perempuan heteroseksual biasanya dengan berpakaian gaun perempuan.

Androgini (A): Istilah yang digunakan untuk menunjukkan pembagian peran yang sama dalam karakter maskulin dan feminin pada saat yang bersamaan. Seorang androgini dalam arti identitas gender, merupakan orang yang tidak dapat sepenuhnya cocok dengan peran gender maskulin dan feminin yang tipikal dalam masyarakat.

No Label: Seseorang yang tidak melabelkan diri seperti *butch*, *femme* maupun *andro*.

Sebenarnya tidak masalah dengan pelabelan pada lesbian dalam mengidentifikasi dirinya. Karena yang terpenting adalah mempraktikkan pola relasi setara dalam hubungan dengan pasangannya.

2.2.2. Penyebab Lesbian

Jika diteliti kebelakang, penyebab lesbian masih menjadi perdebatan hingga saat ini. Banyak teori yang pernah dikemukakan mengenai hal ini, namun penyebab yang pasti belum juga diketahui. Hal seperti ini bisa disebabkan karena keunikan jiwa manusia dan hubungan timbal balik dengan latar belakang, lingkungan serta perkembangan sosialnya.

Pada umumnya penyebab lesbian ditinjau dari beberapa segi kehidupan, seperti:

2.2.2.1. Pengaruh Biologis

Seseorang dapat menjadi homoseksual berdasarkan faktor genetik dan hormon. Ketidaksamaan hormon diperkirakan menjadi salah satu penyebab seseorang menjadi homoseksual. Orientasi seksual ini bergantung pada tingkat hormon selama periode sensitif dalam perkembangan manusia (Ellis dan Ames dalam Kalat, 2007).

2.2.2.2. Pengalaman Seksual pada Masa Kanak-kanak

Laumaan, peneliti dari Chicago memperlihatkan bahwa orang yang pernah mengalami kekerasan seksual dan kemudian menjadi homoseksual hanya 7,4% laki-laki dan 3,1% perempuan. Artinya 92% dari orang-orang yang pernah mengalami *sexual abuse* tidak terbukti menjadi homoseksual. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak semua orang yang telah mengalami *sexual abuse* lantas menjadi homoseksual.

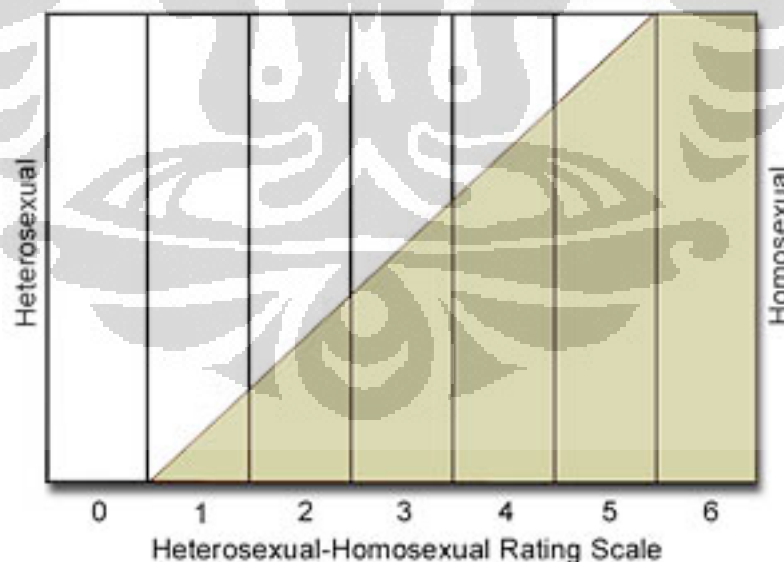
2.2.2.3. Pengaruh Lingkungan

Anggapan mengenai pengaruh lingkungan terhadap perubahan orientasi seksual sampai saat ini belum terbukti kebenarannya. Karena fakta menunjukkan bahwa seorang anak yang dibesarkan dari keluarga homoseksual tidak musti menjadi homoseksual. Selain itu, para pekerja sosial yang bekerja pada berbagai lembaga swadaya masyarakat yang berinteraksi langsung dengan kaum lesbian, hampir setiap hari dan dalam jangka waktu yang lama, tidak menunjukkan

tanda-tanda orang tersebut terpengaruh dan berubah orientasi seksualnya.

Alfred C. Kinsey (1948) adalah salah satu pelopor kajian seksualitas. Kinsey menunjukkan bahwa orientasi seksual manusia dapat digambarkan dengan skala 0 sampai 6. Angka Kinsey 0 untuk yang eksklusif heteroseksual dan angka Kinsey 6 untuk yang eksklusif homoseksual. Menurutnya, setiap orang mempunyai kecenderungan homoseksual. Hanya saja skalanya berbeda-beda. Seksualitas juga sangat cair, sehingga sulit untuk memberikan label secara mutlak bahwa seseorang heteroseksual atau lesbian. Selain itu ada sebuah kelas tambahan yang terdaftar sebagai “X”, ini digunakan untuk aseksual. Skala Kinsey dapat dilihat dari Gambar 2.1. dan untuk penjelasannya dapat dilihat dari Tabel 2.1. sebagai berikut:

Gambar 2.1.
Skala Kinsey



Tabel 2.1.
Tabel dari Skala Kinsey

SKALA	DESKRIPSI
0	Sepenuhnya heteroseksual
1	Heteroseksual, sesekali homoseksual
2	Heteroseksual, homoseksual lebih dari sesekali
3	Biseksual
4	Homoseksual, sesekali heteroseksual
5	Homoseksual, heteroseksual lebih dari sesekali
6	Sepenuhnya homoseksual
X	Aseksual

Sumber: Wikipedia

Seorang lesbian tidak perlu menjelaskan bagaimana dia menjadi lesbian. Argumen yang dilihat dari sudut pandang “alami” (menjadi lesbian sejak lahir) akan bertolak belakang jika dilihat dari sudut pandang “kejadian yang bukan alami” (adanya suatu kejadian yang membuat orang tersebut menjadi lesbian). Essensialnya bahwa setiap perempuan dapat menjadi seorang lesbian atau mempunyai perasaan lesbian, tidak berarti secara otomatis bahwa dia harus berhubungan seks atau terlibat dalam suatu hubungan (Ardhanary, 2010)

2.2.3. Seksualitas Lesbian

Istilah lesbian merujuk pada orientasi seksual seseorang. Orientasi seksual ini mulai terbentuk pada saat hormon-hormon seksual sedang berkembang, yakni pada saat seseorang memasuki usia remaja. Kecenderungan orientasi seksual dengan sesama dialami oleh homoseksual pada masa pubertas, namun ada juga yang merasa dirinya memiliki kecenderungan homoseksual sejak masa anak-anak (Darmawanto, 2007).

Stereotip yang berkembang di masyarakat bahwa praktik seksual lesbian bukanlah hubungan seksual, karena tidak terjadi penetrasi penis. Sebenarnya praktik seksual disini merupakan bagian dari sebuah relasi. Ketika membahas mengenai hubungan seks maka tidak hanya merujuk pada kontak fisik (hubungan seks), namun juga keintiman, kasih sayang, kesenangan dan fantasi.

Seperti halnya praktik seksual pada umumnya, lesbian juga memiliki aktivitas seksual seperti: (Manaf, 2008 dan Ardhanary, 2010).

- *Orgasme*, adalah respon seksual dari tubuh. Seperti yang terlihat bahwa vagina akan lembab dan basah. Setelah yang pertama, beberapa perempuan tetap dapat orgasme ketika rangsangan berlanjut.
- *Masturbasi*, adalah eksplorasi personal/meraba salah satu bagian seksual untuk tujuan kenikmatan seksual. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, merangsang klitoris dapat dilakukan dengan menggesekkannya maupun dengan mainan seks (*sex toys*)
- *Tribadism*, yakni dengan menggesek-gesekkan vagina terutama bagian klitoris pada bagian tubuh pasangannya, misalnya pada vagina pasangan.
- *Licking*, yakni dengan menjilat bagian sensitif pasangannya, seperti vagina atau klitoris.
- *Fingerfuck*, yakni praktik hubungan seks lesbian dengan menggunakan jari tangan untuk menyentuh klitoris.

2.2.4. Kesehatan Reproduksi Lesbian

Kebersihan organ reproduksi sangat penting, agar terhindar dari infeksi yang menyerang organ reproduksi. Melakukan seks yang aman merupakan tanggung jawab pribadi dari setiap perempuan yang aktif secara seksual untuk menghindari penularan atau menularkan infeksi seksual. Perlu diketahui bahwa infeksi seksual dapat ditularkan melalui cairan vagina, air liur, darah menstruasi dan ejakulasi pada perempuan.

Pada lesbian, kebersihan kuku menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan, karena ketika berhubungan seksual sering kali merangsang pasangannya dengan memainkan jari pada klitoris ataupun memasukkan tangan ke dalam vagina. Jika kuku tersebut panjang, apalagi tidak bersih, maka dapat menyebabkan luka pada leher rahim yang tidak dapat dideteksi dengan mudah. Luka kecil ini jika dibiarkan terbuka memungkinkan kotoran masuk dan membawa bakteri atau virus. Apabila tidak segera diatasi, semakin luka dan infeksi bisa merambat sampai ke rahim dan menyebabkan kanker rahim. Kebersihan kuku ini dapat dimulai

dengan cara rajin untuk memotong kuku dan merendam tangan pada larutan air dan sabun bayi sambil disikat.

Selain itu, kerapihan rambut kelamin/pubis juga harus diperhatikan. Rambut tersebut harus rajin digunting, tetapi jangan sampai botak apalagi di *wax* karena hal ini dapat menyebabkan iritasi atau kanker pada kulit sekitarnya.

Penggunaan celana yang ketat dari bahan yang tidak menyerap keringat kurang baik bagi kesehatan, karena hal ini dapat melembabkan organ kelamin dan sekitarnya. Ketika lembab, jamur dan bakteri dapat muncul dan berkembang. Maka dari itu, sebaiknya gunakan celana dalam yang nyaman, misalnya yang terbuat dari bahan katun sehingga cukup ada sirkulasi udara dan celana luar yang tidak terlalu ketat sehingga angin dapat keluar dan masuk dengan baik (Widyantoro, 2007).

Dirjen Pengawasan Obat dan Makanan (POM) meneliti mengenai pengaruh jamu tradisional terhadap kesehatan alat reproduksi. Dari penelitian tersebut dihasilkan bahwa minuman jamu gendong, jamu daun sirih, kunyit atau jamu tradisional lainnya belum tentu menjamin kebersihan alat kelamin. Hal ini dikarenakan, jika jamu tersebut tidak bersih, maka bisa menimbulkan bakteri dan jamur yang pada akhirnya dapat menjalar ke rahim. Selain itu, memakai cairan pembersih alat kelamin yang beredar di pasaran juga belum tentu baik. Jadi upaya yang terbaik untuk menjaga kesehatan alat reproduksi yakni dengan menjaga kebersihan vagina dan sekitarnya secara alami tanpa adanya bantuan obat, jamu dan sebagainya.

Selain menjaga kebersihan, perlu juga untuk memperlakukan alat kelamin dengan lembut. Jika lesbian tersebut suka menggunakan *seks toys* (mainan seks), seperti alat bantu *vibrator* atau *dildo* perlu kehati-hatian. Jika bahan tersebut tidak lembut atau terlalu keras, alat itu dapat melukai rahim. Hal ini dikarenakan, ketika vagina atau leher rahim luka, berpotensi menimbulkan berbagai jamur, virus dan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi kelamin atau kanker.

Ada beberapa cara aman dalam menikmati aktivitas seksual untuk pasangan lesbian, seperti: (Ardhanary, 2010)

- Menggunakan cairan untuk mengurangi risiko dari robeknya vagina atau jaringan anal dan mengurangi kekeringan serta robeknya kondom.
- Memakai pengaman seperti lateks, sarung tangan/kondom akan efektif mencegah HIV, herpes dan infeksi menular seksual lainnya.
- Jangan berbagi dildo (mainan seks) kecuali dengan menggunakan kondom baru setiap kali memakainya dan membersihkan dildo sebelum dan sesudah dipakai.
- Menggunakan sarung tangan/kondom ketika merangsang pasangan dengan tangan atau jari.
- Memakai dental dam saat melakukan oral, ini digunakan untuk mencegah tertularnya infeksi menular seksual seperti raja singa, herpes, jamur dan gonorrhea bahkan HIV khususnya jika terdapat luka, goresan atau sariawan pada mulut.

2.2.5. Hak-hak Seksual

Hak seksual merupakan salah satu dari HAM yang sangat penting dan pemenuhannya tidak dapat diabaikan sedikitpun. Setiap manusia, tanpa membeda-bedakan dalam hal apapun termasuk identitas seksual, identitas gender dan orientasi seksual berhak mendapatkan pemenuhan hak seksualnya tanpa diskriminasi. Negara dan masyarakat juga berkewajiban membantu dalam terpenuhinya hak seksual tersebut serta mempromosikan prinsip non-diskriminasi, prinsip non-kekerasan dan prinsip kesetaraan bagi semua orang.

Dalam instrumen HAM internasional dinyatakan bahwa pemenuhan hak seksual manusia didasarkan pada tujuh prinsip utama. Hak-hak seksual yang berhubungan dengan hak dalam mendapatkan layanan kesehatan yakni:

1. Hak atas kenikmatan seksual laki-laki dan perempuan, terbebas dari kekerasan dan pemaksaan, tanpa kekhawatiran akan infeksi penyakit, kehamilan yang tidak diinginkan atau kerusakan tubuh.
2. Hak atas perawatan, informasi, pendidikan dan pelayanan kesehatan seksual.

3. Hak atas privasi dan kerahasiaan dalam mencari pelayanan perawatan kesehatan reproduksi dan seksual.

Selain itu, hak-hak seksual yang tercantum dalam *The Yogyakarta Principles* yang berhubungan dengan hak dalam mendapatkan layanan kesehatan, yakni:

1. Hak kesetaraan, perlindungan yang sama di muka hukum dan bebas dari diskriminasi.
2. Hak hidup, merdeka dan terjamin keamanan dirinya secara utuh.
3. Hak atas privasi.
4. Hak otonomi pribadi dan pengakuan hukum.
5. Hak sehat dan mendapat kemajuan ilmu pengetahuan.

2.3. Pap smear

Pap smear merupakan tes kesehatan dengan cara mengambil lendir di vagina untuk diperiksa di laboratorium untuk mendeteksi adanya kelainan sel yang bersifat pra-kanker di daerah mulut rahim. Pap smear bertujuan untuk mengetahui sel-sel mulut rahim dalam keadaan sehat atau tidak, juga untuk mengetahui jenis kelainan, radang panggul ataupun keganasan. Selain itu apabila terdapat kelainan, maka pap smear ini digunakan untuk mengetahui derajat kelainannya (Depkes, 1980).

Pemeriksaan pap smear ini mudah dikerjakan, cepat dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat menstruasi (Dalimartha, 2004). Pap smear pertama kali diperkenalkan pada tahun 1928 oleh dr. George Papanicolou dan dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (Purwoto dan Nuranna, 2002).

2.3.1. Manfaat Pap Smear

Pemeriksaan pap smear berguna untuk pemeriksaan skrining adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan yang terdapat pada alat reproduksi dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah (Dalimartha, 2004). Manfaat pap smear yakni untuk mendeteksi dini adanya infeksi yang terdapat dalam alat

reproduksi, seperti kanker serviks, kanker korpus *endometrium*, keganasan *tuba fallopi* dan mungkin keganasan *ovarium*.

2.3.2. Indikasi untuk Pap smear

Pedoman untuk melakukan skrining bervariasi di tiap negara. Secara umum, pemeriksaan pap smear ini dimulai sekitar usia 20 atau 25 tahun hingga sampai usia 50 atau 60 tahun. Skrining ini biasanya dianjurkan setiap tiga sampai lima tahun. Namun perempuan tidak harus menunggu beberapa tahun setelah dia memutuskan untuk menjadi seksual aktif untuk memulai melakukan skrining karena usianya belum mencapai 20 tahun. Karena seharusnya setelah perempuan memutuskan menjadi aktif secara seksual, dia harus segera melakukan pemeriksaan pap smear. Perempuan sebaiknya memulai skrining tiga tahun setelah pertama kali aktif secara seksual dan pap smear ini dilakukannya setiap tahun (*American Cancer Society*, 2010).

United States Preventive Services Force (USPSTF, 2003) merekomendasikan untuk menunggu setidaknya tiga tahun setelah melakukan hubungan seks yang pertama. Virus ini dapat menular pada perempuan yang melakukan hubungan seks dengan perempuan lain/sesama jenis, sehingga perempuan yang hanya berhubungan seks dengan sesama jenis ini harus di skrining, meskipun mereka memiliki risiko sedikit lebih rendah untuk terkena kanker serviks.

Pap smear juga dianjurkan bagi perempuan yang telah melakukan vaksinasi HPV, karena vaksin ini tidak mencakup semua jenis HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks (Arbyn, 2010). Vaksin ini juga tidak melindungi terhadap paparan HPV sebelum vaksinasi.

Pap smear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat saat melakukan pemeriksaan pap smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama menstruasi terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ini sebaiknya ditunda sampai pengobatan tersebut tuntas. Dua hari sebelum dilakukannya tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil dari pemeriksaannya. Perempuan

tersebut juga dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan pap smear (Bhambhani, 1996).

2.2.3. Tata Cara Pap smear

Prosedur pemeriksaan pap smear, yakni: (Soepardiman, 2002; Manuaba, 2005; dan Rasjidi, 2008).

1. Mempersiapkan alat yang akan digunakan, seperti *speculum bivalve* (cocor bebek), *spatula ayre*, kaca objek yang telah diberi label atau tanda dan alkohol 95%.
2. Pasien ditidurkan terlentang atau miring dengan kedua lutut ditekuk.
3. Pasang speculum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, *forniks posterior*, *serviks uterus* dan *kanalis servikalis*.
4. Periksa serviks apakah normal atau tidak.
5. Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam *endoserviks*, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.
6. Sediaan yang telah didapat lalu dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
7. Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
8. Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

2.3.4. Interpretasi Hasil Pap Smear

Terdapat banyak sistem dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan pap smear. Salah satunya yakni Sistem Klasifikasi Papanicolaou yang membagi hasil pemeriksaan menjadi lima kelas, yakni: (Saviano, 1993)

1. Kelas I : Tidak ada sel abnormal.
2. Kelas II : Terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
3. Kelas III : Gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
4. Kelas IV : Gambaran sitologi dijumpai displasia berat.

5. Kelas V : Keganasan.

2.3.5. Program Pap Smaer

Jika dibandingkan dengan vaksin HPV, program pap smear lebih murah, cepat dan dapat mendeteksi infeksi yang ada pada alat reproduksi. Pemeriksaan pap smear dapat dilakukan kapan saja, kecuali jika sedang menstruasi atau sesuai dengan petunjuk yang dianjurkan oleh dokter. Sebaiknya pap smear dilakukan sekali dalam setahun oleh setiap perempuan yang sudah seksual aktif.

Apabila dari hasil pemeriksaan pap smear tersebut positif, yakni terdapat sel-sel yang tidak normal, maka sebaiknya segera konsultasi kepada petugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut lagi oleh ahli kandungan.

2.4. Perilaku

Menurut pengertian secara umum, perilaku merupakan segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku baru akan terwujud jika ada sesuatu yang menimbulkan tanggapan yang disebut sebagai rangsangan.

2.4.1. Health Belief Model (HBM)

Konsep *Health Belief Model* (HBM) merupakan perilaku kesehatan yang dibedakan berdasarkan keyakinan seseorang atau persepsi terhadap suatu penyakit serta strategi yang tersedia untuk menurunkan kejadian tersebut (Hochbaum, 1958). Ada 4 persepsi yang menjadi bagian utama dari model ini, yakni:

1. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Sebelum seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka dia harus merasakan bahwa dia rentan terhadap penyakit tersebut.

2. *Perceived seriousness* (keseriusan yang dirasakan)

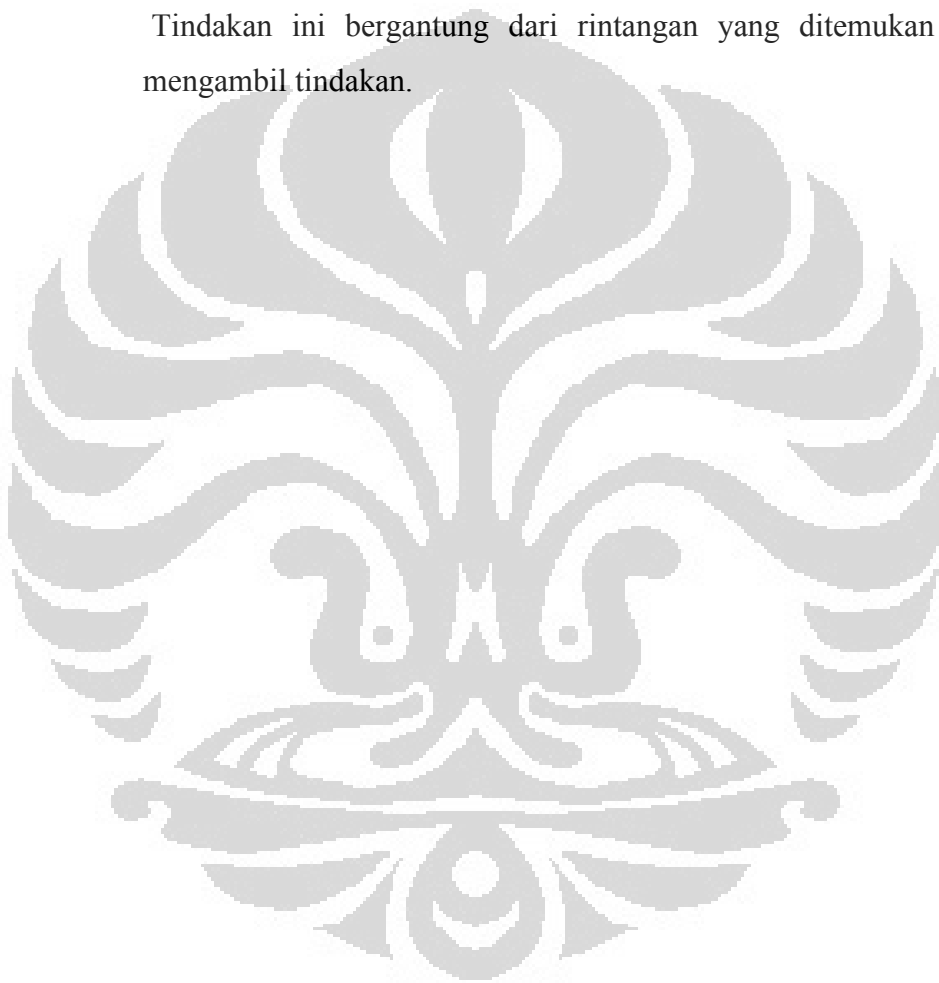
Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap seseorang.

3. *Perceived benefits* (manfaat yang dirasakan)

Tindakan ini akan tergantung dari manfaat yang dirasakan dan dalam mengambil tindakan tersebut.

4. *Perceived barriers* (rintangan yang dirasakan)

Tindakan ini bergantung dari rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk memahami fenomena dengan lebih menitik beratkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji daripada merincinya menjadi variabel-variabel yang saling terkait.

3.2. Kerangka Teori

Health System Models (HBM) merupakan perilaku kesehatan yang dibedakan berdasarkan keyakinan seseorang atau persepsi terhadap suatu penyakit serta strategi yang tersedia untuk menurunkan kejadian tersebut (Hochbaum, 1958). Ada 4 persepsi yang menjadi bagian utama dari model ini, yakni:

1. *Perceived seriousness*

Merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap tingkat keparahan suatu penyakit.

2. *Perceived susceptibility*

Merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap risiko dari gejala suatu penyakit yang dirasakan.

3. *Perceived benefit*

Merupakan sebuah manfaat dari perilaku baru untuk menurunkan risiko perkembangan suatu penyakit.

4. *Perceived barrier*

Merupakan suatu keyakinan yang menghalangi seseorang untuk mengubah perilaku.

3.3. Definisi Istilah

a. Karakteristik Informan

Data diri dari informan, karakteristik tersebut berupa:

- Nama: Sebutan atau label yang diberikan kepada benda ataupun manusia untuk dapat membedakan satu dengan yang lainnya.
- Usia: Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.
- Tingkat Pendidikan: Jenjang pendidikan akhir yang ditempuh oleh informan.
- Alamat: Tempat tinggal informan.

b. Aktivitas seksual

Kegiatan seksual atau praktik seksual manusia atau perilaku seksual manusia yang mengacu pada cara dimana manusia mengalami dan mengekspresikan seksualitas mereka.

c. Pap smear

Tes kesehatan dengan cara mengambil lendir di vagina untuk diperiksa di laboratorium untuk mendeteksi adanya kelainan sel yang bersifat pra-kanker di daerah mulut rahim.

d. Motivasi

Hal yang mendasari dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear.

e. Hambatan

Tantangan yang dihadapi ketika memutuskan dan menjalankan layanan pap smear.

f. Pengalaman

Suatu proses yang dialami dalam mengambil keputusan dan menjalankan layanan pap smear.

3.4. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2012. Tempat pelaksanaan penelitian ini yaitu di Jakarta.

3.5. Informan Penelitian

Cara pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan kontak personal dari peneliti kepada calon informan. Informan pada penelitian ini yakni lesbian yang ada di Jakarta, sudah aktif secara seksual dan sudah pernah memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear. Jumlah informan dalam penelitian ini yakni sebanyak 5 (lima) orang dengan melakukan wawancara mendalam.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti berusaha untuk mengenal kehidupan lesbian dengan cara melakukan pendekatan dan berteman dengan komunitas lesbian yang ada di Jakarta. Pendekatan ini dilakukan untuk mempermudah proses penelitian selanjutnya agar memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh sumber penelitian data *primer* dengan cara mencari sendiri berdasarkan hasil wawancara mendalam terstruktur dengan menyiapkan panduan wawancara mendalam dan observasi langsung dengan seluruh informan yang dijadikan objek penelitian. Pedoman wawancara ditampilkan dalam Tabel. 3.1. sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Pedoman Wawancara Mendalam

Informan	Jumlah Informan	Informasi yang Dikumpulkan	Metode
Perempuan lesbian yang sudah seksual aktif dan memiliki pengalaman dalam pencarian pengobatan (pap smear)	5 orang	1. Aktivitas seksual → Identitas seksual → Pengalaman berhubungan seksual dengan laki-laki → Pasangan seksual sekarang → Perilaku pemakaian kondom	Wawancara mendalam

		- Fungsi kondom	
		<p>2. Pelayanan pap smear</p> <p>→ Pengetahuan mengenai Ginekolog</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan mengenai Dokter Spesialis Kandungan <p>→ Pemeriksaan kesehatan reproduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alasan - Perasaan saat melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi <p>→ Motivasi pap smear</p> <p>→ Pelayanan yang diberikan petugas di pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulir pendaftaran - Keramahan petugas kesehatan <p>→ Hambatan pap smear</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dampak yang dirasakan <p>→ Biaya pap smear</p> <p>→ Pertanyaan yang diajukan tenaga medis</p> <p>→ Proses memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear</p>	

3.7. Analisis Data dan Pengolahan

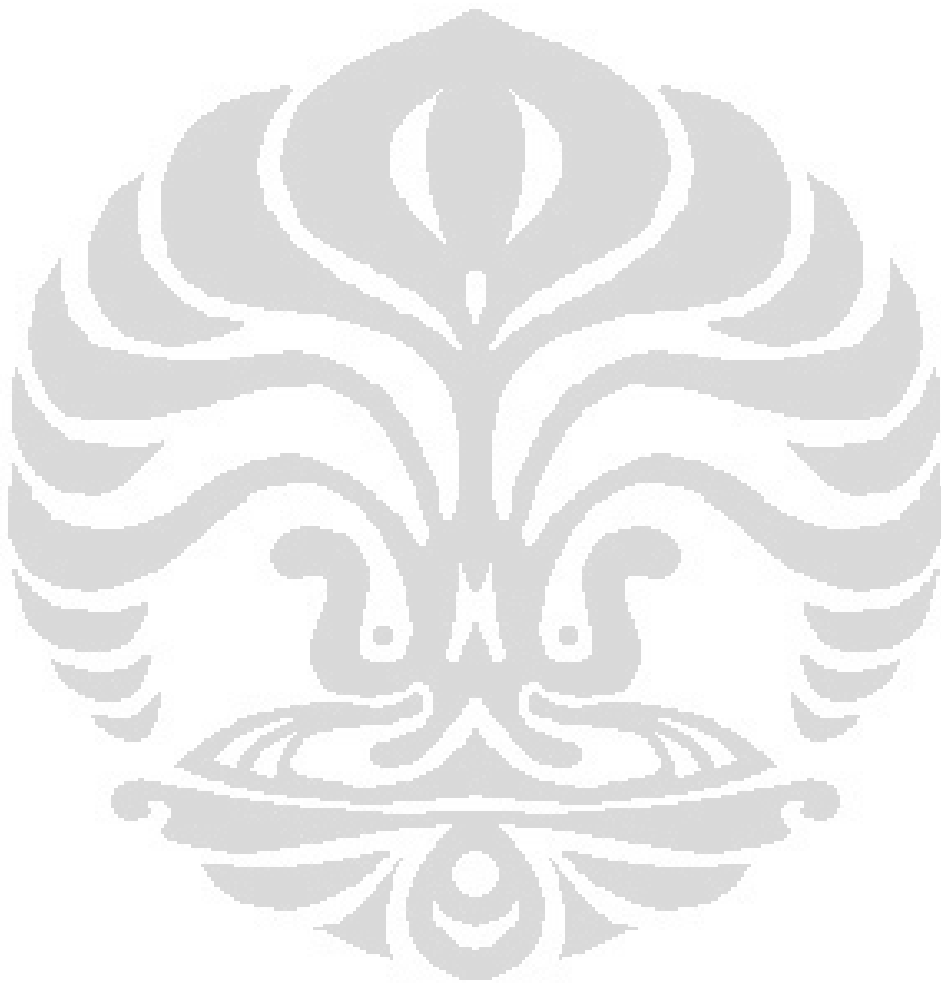
Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diolah. Proses pengolahan data dengan cara mengatur urutan data dan mengorganisasikan ke dalam sebuah pola, kategori dan uraian data. Tahapan dalam analisis data dalam penelitian kualitatif yakni:

- Tahapan pertama yakni dengan melakukan deskripsi mengenai informan. Deskripsi informan ini berguna untuk dapat memudahkan dalam proses interpretasi data. Jika nantinya data yang didapat mengenai deskripsi informan lengkap, ini dapat mempermudah data dalam proses tabulasi.
- Tahapan kedua yakni mengembangkan *verbatim* (hasil wawancara) dan *field notes* (catatan di lapangan) untuk menjadi lebih teratur.
- Tahapan ketiga yakni dengan melakukan transkrip data, meskipun pedoman wawancara sudah baik, tetapi pada saat melakukan analisis data sering kali ditemukan sejumlah data yang kurang penting. Untuk dapat memudahkan dalam menganalisis, maka peneliti perlu mengatur dan mengurangnya.
- Tahapan keempat yakni dengan mengkategorikan data. Data-data tersebut dikategorikan dengan membuat koding atau memberikan tanda pada data yang memiliki karakteristik atau pola yang sama.
- Tahapan kelima yakni dengan meringkas dan menyajikan data dalam bentuk matriks, diagram atau tabel. Hal ini dilakukan untuk membantu pada saat melakukan interpretasi data yang jumlahnya banyak.
- Tahapan keenam yakni dengan menganalisis data berdasarkan isi dari penyajian data dalam bentuk matriks, diagram atau tabel yang sebelumnya telah dilakukan.

3.8. Uji Validitas Data

Peneliti menggunakan alat bantu perekam untuk memperlengkap data yang diperoleh, sehingga dapat memudahkan peneliti dalam proses pengambilan data. Uji validitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi data ini merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Denzin, 1978). Dalam penelitian ini peneliti memilih menggunakan triangulasi data sumber, yakni disini peneliti

tidak hanya mewawancarai informan dalam penelitian ini, tetapi juga mewawancarai aktivis yang bergerak diisu Lesbian, Biseksual dan Transgender (LBT).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Informan

Informan penelitian ini merupakan lesbian di Jakarta yang sudah seksual aktif dan pernah melakukan pemeriksaan pap smear. Sebagian besar informan tergabung dalam komunitas Lesbian, Biseksual dan Transgender (LBT). Informan ini berusia antara 23 tahun sampai dengan 40 tahun. Sebagian besar pendidikan informan adalah S1, walaupun ada juga yang SMA. Karakteristik informan tersebut disajikan pada tabel 4.1. sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Pada Lesbian Di Jakarta
Tahun 2012

No	Inisial	Usia	Tingkat Pendidikan	Alamat
1.	R	40 tahun	SMA	Jakarta Timur
2.	NN	28 tahun	S1	Jakarta Selatan
3.	M	30 tahun	S1	Jakarta Pusat
4.	VMS	23 tahun	S1	Jakarta Barat
5.	AK	40 tahun	S1	Jakarta Selatan

Untuk keabsahan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi data sumber dengan mewawancarai 2 orang informan yang menjadi informan kunci. Kedua orang tersebut merupakan aktivis yang aktif dalam isu LBT. Karakteristik informan yang menjadi informan kunci tersebut disajikan dalam tabel 4.2. sebagai berikut:

Tabel 4.2.

Karakteristik Informan Sebagai Narasumber Yang Merupakan Aktivist Diisu LBT (Lesbian, Biseksual dan Trangender) Tahun 2012

No	Inisial	Usia	Tingkat Pendidikan	Alamat
1.	N	26 tahun	SMA	Jakarta Selatan
2.	C	32 tahun	S2	Jakarta Barat

4.2. Hasil Penelitian

1. Informan R

R merupakan lesbian yang bertempat tinggal di Jakarta Timur. R tergabung dalam komunitas yang menyuarakan hak-hak lesbian. Usia R saat ini yakni 40 tahun. Pendidikan terakhir R adalah SMA. Berdasarkan hasil wawancara dengan R, diketahui bahwa R sebelumnya memiliki pengalaman berhubungan seksual dengan laki-laki. Meskipun saat ini R mengaku bahwa pasangan seksualnya adalah perempuan. R mengatakan, untuk mencegah kehamilan dan tertularnya infeksi menular seksual R terkadang memproteksi diri dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan laki-laki. Sedangkan saat berhubungan seksual dengan perempuan, R mengaku tidak menggunakan kondom karena menurutnya hubungan seksual dengan perempuan tidak akan berisiko.

R sangat menjaga organ reproduksinya, karena sebelumnya R pernah mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi dari komunitas lesbian dan LSM kesehatan yang dia ikuti. Menurut R, memeriksakan kesehatan reproduksi itu penting agar terhindar dari infeksi. R memutuskan melakukan pap smear untuk mengetahui kondisi dari organ reproduksinya. Selain itu, faktor usia dan sudah seksual aktif juga menjadi motivasi R untuk pap smear.

Pertama kali melakukan pap smear, R menggunakan jasa di Klinik Y. Menurut R klinik tersebut ramah dengan perempuan lesbian karena milik salah satu yayasan kanker. Tapi ternyata, yang dialami R bahwa petugas tersebut kurang ramah, apalagi mempermasalahkan status R

sebagai perempuan tidak menikah. Padahal R sudah mengatakan bahwa dia adalah seksual aktif.

“Mereka menganggap lesbian itu masih nona karena hubungan seksual antara perempuan tidak merusak selaput dara, sedangkan pap smear untuk nyonya atau sudah married.”

Meskipun tidak menikah namun R sudah aktif secara seksual jadi dia merasa membutuhkan layanan pap smear untuk mengetahui kondisi kesehatan organ reproduksinya.

R merasa bahwa hambatan yang dialami saat memutuskan untuk pap smear yakni dari petugas kesehatan di klinik tersebut. Sikap yang tidak ramah juga ditunjukkan oleh petugas kesehatannya.

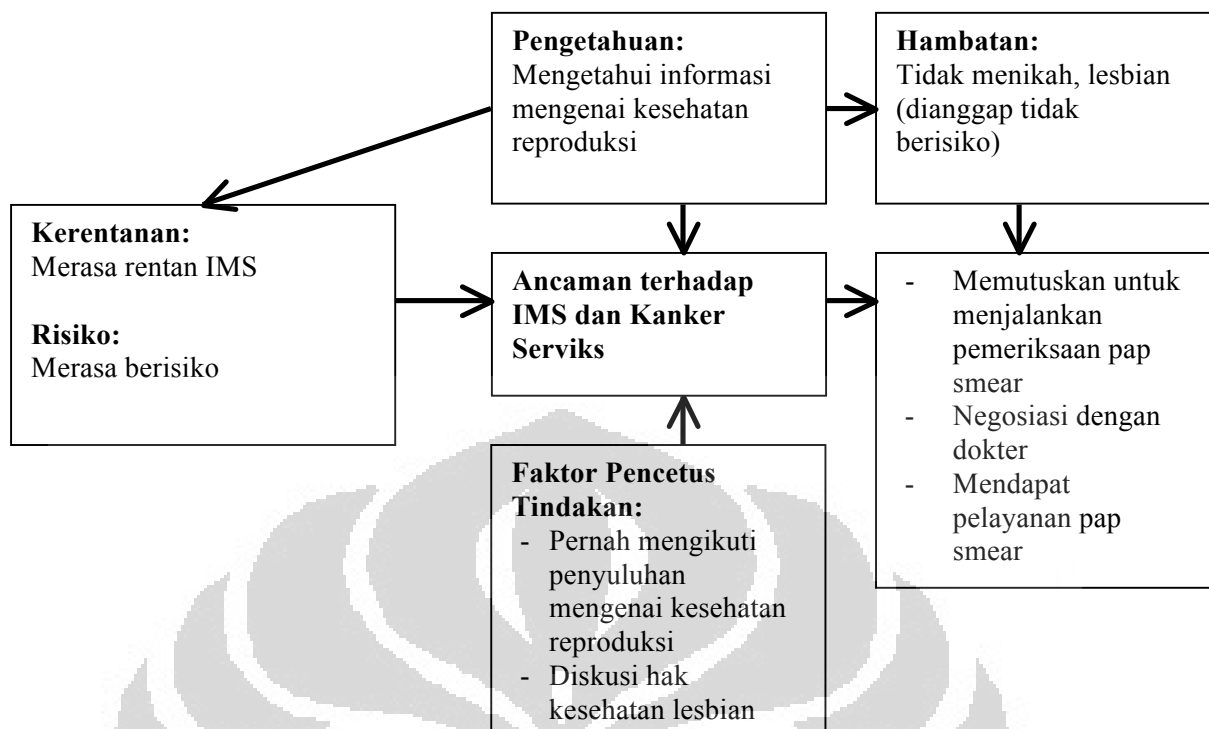
“Setelah aku bilang kalau sudah seksual aktif tapi tidak menikah karena aku lesbian, raut wajah dan sikap petugasnya jadi nggak ramah.”

Karena sikap tidak ramah yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan di Klinik Y membuat R trauma dan tidak ingin melakukan pap smear di Klinik Y lagi.

Untuk melakukan pemeriksaan pap smear di Klinik Y, R mengeluarkan biaya sebesar Rp. 75.000,-. Sebelum melakukan pemeriksaan pap smear R melakukan proses konseling oleh dokter. R merasa bahwa ruang konselingnya tidak nyaman karena dalam satu ruang terdiri dari dua orang pasien. Hal ini membuat R merasa kerahasiaan kurang terjamin. Ketika proses konseling berlangsung R diberi pertanyaan mengenai status pernikahan, dan R menjelaskan bahwa dia adalah seksual aktif.

“Meskipun aku lesbian dan tidak menikah tapi aku sudah seksual aktif, apalagi sudah pernah berhubungan seksual dengan laki-laki dan perempuan.”

Proses negosiasi antara R dan dokter dilakukan untuk meyakinkan dokter tersebut agar memberikan layanan pap smear kepada R. karena dibekali informasi kesehatan reproduksi membuat R berhasil meyakinkan dokter sehingga R berhasil melakukan pap smear meskipun sikap dokter tidak ramah dalam memberikan pelayanannya.



Gambar 4.1.

Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan R

2. Informan NN

NN merupakan lesbian yang bertempat tinggal di wilayah Jakarta Selatan. NN berusia 28 tahun saat diwawancarai. Pendidikan terakhir NN yakni S1. Selain bekerja sebagai karyawan swasta, NN juga tergabung dalam komunitas lesbian. Berdasarkan hasil wawancara dengan NN, dia mengatakan bahwa sebelumnya pernah berhubungan seksual dengan laki-laki sebelum berpasangan dengan perempuan seperti saat ini. Dalam melakukan hubungan seksual baik dengan laki-laki maupun perempuan, NN tidak pernah menggunakan kondom meskipun NN mengatakan fungsi kondom untuk mencegah infeksi menular saat berhubungan seksual dengan laki-laki. Menurut NN hubungan seksual dengan lesbian dapat dikatakan aman jika sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual lesbian tersebut pasangan menjaga kebersihan khususnya dengan mencuci tangan dan jari.

Beberapa tahun yang lalu, ketika bekerja di sebuah LSM HIV NN sering memberikan penyuluhan mengenai HIV kepada pekerja seks. Meskipun NN sering memberikan penyuluhan dan menemani para pekerja seks untuk memeriksakan organ reproduksinya, namun NN mengaku dirinya belum siap untuk memeriksakan kesehatan organ reproduksinya karena membayangkan alat medis yang masuk ke dalam vaginanya. NN baru memutuskan untuk memeriksakan organ reproduksinya setelah merasa sakit apalagi saat menstruasi tiba. Jadi, motivasi NN dalam melakukan pemeriksaan pap smear ini karena NN sudah merasa sakit di organ reproduksinya.

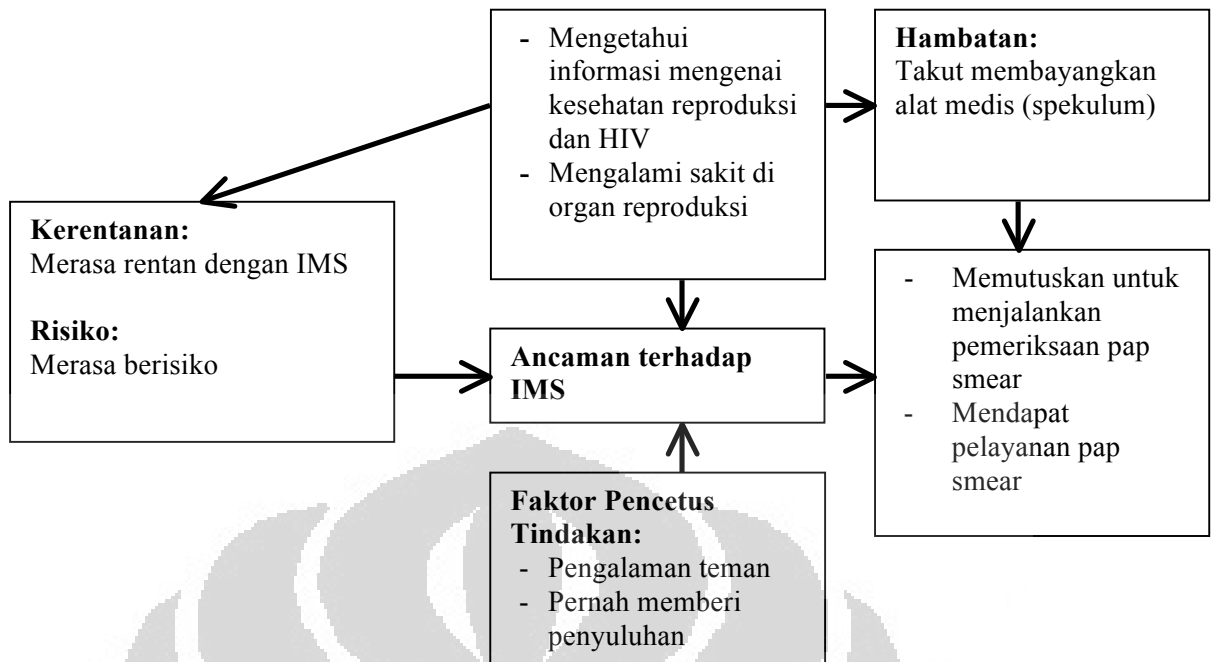
“Sebenarnya sih karena sakit yang aku alami, jadi daripada ngerasa sakit terus mending aku periksain.”

NN berkunjung ke Klinik P setelah mendapatkan rekomendasi dari teman-temannya. NN mengatakan bahwa dia mendapat pelayanan yang memuaskan di klinik tersebut, apalagi petugas di klinik P tidak bertanya dan mempermasalahkan mengenai status pernikahan.

NN menyebutkan bahwa hambatan yang dialami saat memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear lebih kepada ketakutan NN dengan alat medis yang digunakan untuk memeriksa organ reproduksinya. NN teringat ketika mendampingi pekerja seks saat pap smear, sehingga NN terbayang ketika spekulum masuk ke dalam vagina. Hal ini yang membuat NN takut.

“Hambatannya bukan dari petugas kesehatan tapi malah dari diriku sendiri, aku takut ngebayangin spekulum ke vagina.”

Untuk melakukan pap smear di Klinik P, NN cukup membayar Rp. 60.000,-. Proses konseling dilakukan oleh dokter sebelum melakukan pap smear. Menurut NN dokter tersebut sangat ramah, NN hanya diberi pertanyaan mengenai aktivitas seksual, orientasi seksual dan rasa sakit yang dirasakan NN. Tanpa proses negosiasi yang panjang, dokter tersebut langsung memberikan layanan pap smear kepada NN dan menjelaskan mengenai penyebab dan bahaya dari infeksi menular seksual.



Gambar 4.2.

Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan NN

3. Informan M

M adalah lesbian yang berusia 30 tahun dan bekerja sebagai karyawan swasta. M bertempat tinggal di daerah Jakarta Pusat. Pendidikan terakhir M yakni S1. Berdasarkan hasil wawancara dengan M, dia mengatakan bahwa belum pernah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki. M hanya berhubungan seksual dengan perempuan. Saat berhubungan seksual, M mengatakan tidak pernah menggunakan kondom karena menurut M hubungan seksual yang dilakukan perempuan dengan perempuan tidak berisiko.

Karena M sudah menjadi seksual aktif, maka beberapa teman M menyarankan M untuk melakukan pemeriksaan organ reproduksi dengan pap smear. Teman-teman yang mendorong M untuk pap smear sebelumnya menjelaskan secara singkat mengenai kanker serviks kepada M.

“Teman-teman yang peduli dengan kesehatan reproduksi lesbian mendorong aku untuk pap smear, mereka juga sempat

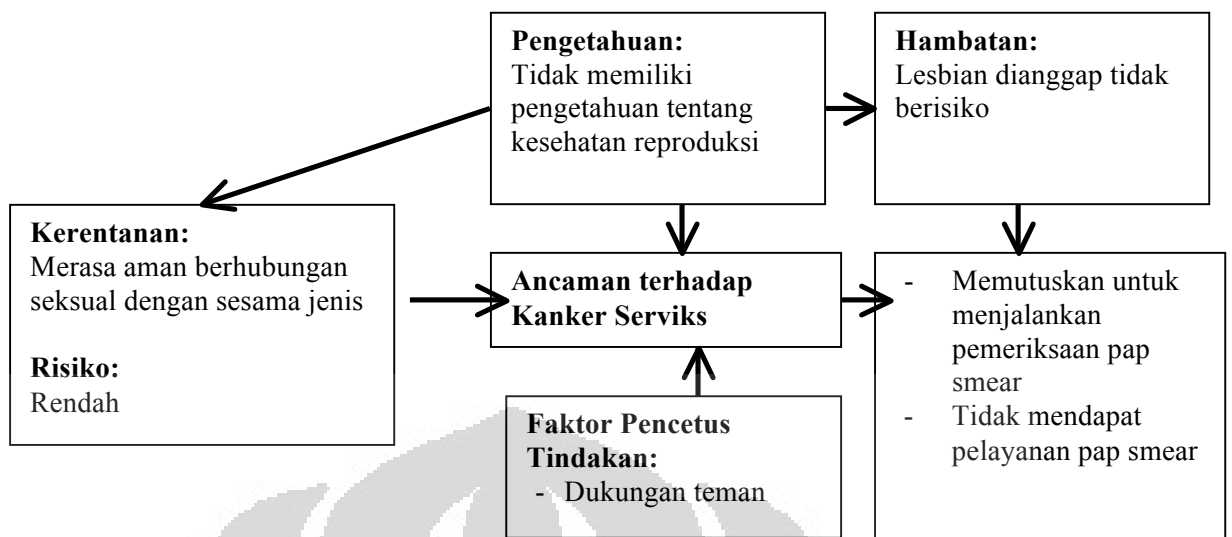
menjelaskan secara singkat tentang kanker serviks. Ini membuat aku termotivasi untuk pap smear.”

M mengunjungi klinik Y untuk pap smear atas rekomendasi dari temannya. M mendapat sambutan baik dari petugas pendaftaran di klinik. Petugas di bagian pendaftra hanya menanyakan mengenai aktivitas seksual ketika M mengatakan ingin pap smear.

Yang menjadi hambatan adalah ketika M melakukan konseling dengan dokter. M mulai menceritakan mengenai orientasi seksual dan aktivitas seksualnya kepada dokter. Setelah mendengarkan cerita dari M, awalnya dokter tersebut banyak senyum tapi mendadak berubah setelah M selesai bercerita tentang dirinya. Selain itu, M sempat mendapat ceramah dari dokter tersebut mengenai hubungan sesama jenis, sampai dokter tersebut mengutip beberapa ayat di Al Quran dan mengatakan kalau dia tidak berisiko kanker serviks.

“Karena aku belum pernah berhubungan seksual dengan laki-laki, menurut dokter tidak berisiko jadi tidak perlu pap smear.”

M tidak mampu bernegosiasi dengan dokter karena M belum mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi lesbian secara komprehensif. Setelah ditolak oleh dokter, M tidak jadi melakukan pemeriksaan pap smear.



Gambar 4.3.

Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan M

4. Informan VMS

VMS merupakan lesbian yang berusia 22 tahun dan bekerja sebagai karyawan swasta. VMS berdomisili di Jakarta Barat. Tingkat pendidikan VMS yakni S1. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan VMS, dia mengatakan bahwa sebelumnya VMS pernah berhubungan seksual dengan laki-laki meskipun VMS mengaku lebih menikmati berhubungan seksual dengan perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Untuk memproteksi diri, karena agar tidak hamil VMS selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan laki-laki. Namun saat berhubungan seksual dengan pasangan perempuannya, VMS tidak pernah menggunakan kondom. Menurut VMS, hubungan tersebut tidak berisiko dan lagi pula kondom untuk pasangan lesbian belum ada di Indonesia.

Meskipun tidak tergabung dalam komunitas lesbian atau bekerja di LSM kesehatan, VMS sering menghadiri acara seperti diskusi yang diadakan oleh komunitas lesbian di Jakarta. Hal ini membuat VMS mengentahui informasi mengenai lesbian dan kesehatannya. VMS mengatakan bahwa memeriksakan kesehatan reproduksi itu penting dilakukan apalagi jika sudah menjadi seksual aktif.

VMS termotivasi untuk memeriksakan organ reproduksinya dengan pap smear karena informasi kesehatan reproduksi yang dia dapatkan, yang menjelaskan bahwa seksual aktif berisiko terinfeksi menular seksual. Dari situlah yang membuat VMS ingin tau mengenai kondisi organ reproduksinya.

“Aku kan seksual aktif, jadi katanya kalau seksual aktif lebih berisiko terkena penyakit, makanya aku mau periksain vaginaku.”

VMS memutuskan untuk ke Klinik Y karena menurut VMS klinik tersebut pelayanannya ramah apalagi untuk perempuan. Namun yang dirasakan VMS setelah bertemu dengan petugas pendaftaran dan mengatakan ingin pap smear, VMS merasa pelayanan tersebut tidak ramah.

“Waktu aku bilang mau pap smear, petugas pendaftarannya langsung nanya nama suami ku.”

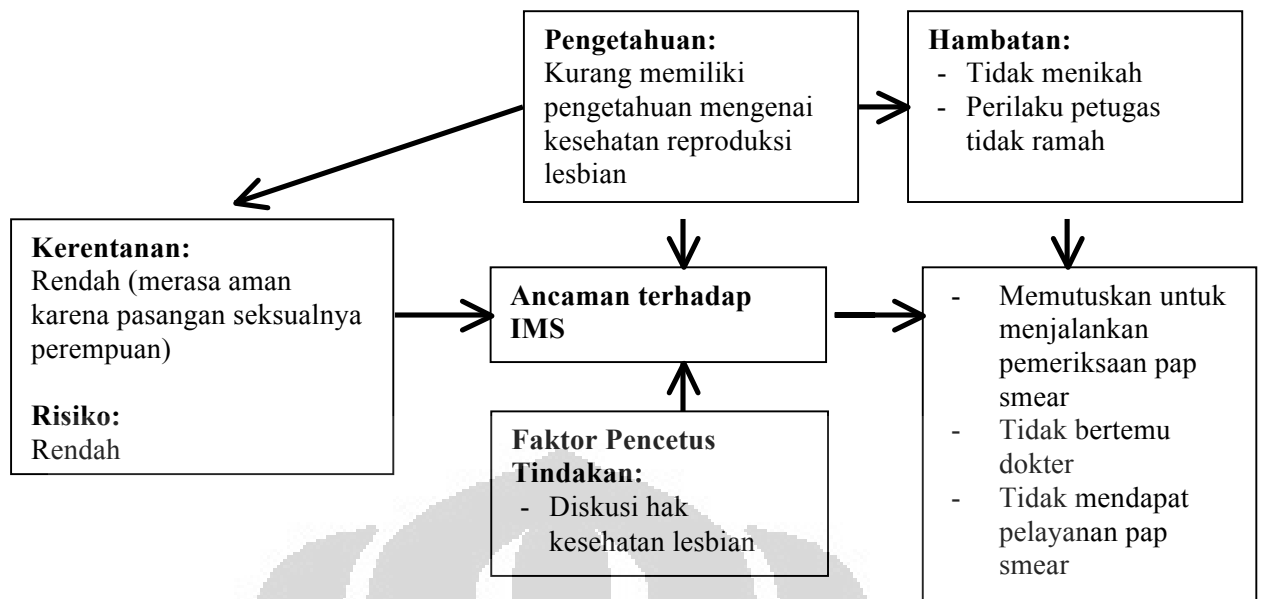
“Setelah aku bilang belum menikah, petugas pendaftarannya langsung kaget dan nyuruh aku ketemu dokternya langsung.”

Menurut VMS hambatan yang rasakan ketika ditanya tentang status pernikahan. VMS memang belum menikah tetapi sudah aktif secara seksual, sedangkan petugas kesehatannya hanya bertanya mengenai status pernikahan VMS tanpa bertanya mengenai aktivitas seksual VMS. Tanpa sempat VMS menjelaskan mengenai aktivitas seksualnya, dia sudah langsung disuruh untuk bertemu dengan dokter.

Karena takut mendapat respon yang sama seperti di petugas mendaftaran. VMS mengurungkan niatnya untuk bertemu dengan dokter.

“Ah paling sama aja dokter sama petugas pendaftarannya, dari pada didiskriminasi untuk kedua kalinya mendingan nggak jadi deh.”

Kecewa dan trauma yang dirasakan VMS dengan Klinik Y membuat VMS tidak jadi melakukan pemeriksaan pap smear.



Gambar 4.4.

Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan VMS

5. Informan AK

AK merupakan lesbian yang bertempat tinggal di Jakarta Selatan. Usia AK yakni 40 tahun ketika wawancara berlangsung. Pendidikan AK yakni S1. AK bekerja di dunia perfilman. Meskipun tidak ikut bergabung di komunitas lesbian, AK mengetahui informasi seputar lesbian. Berdasarkan hasil wawancara, AK belum pernah berhubungan seksual dengan laki-laki. AK merupakan lesbian yang takut dengan penetrasi, yakni masuknya penis ke dalam vagina. Sampai saat ini pasangan seksual AK adalah perempuan. Dalam berhubungan seksual AK mengakui bahwa tidak pernah menggunakan kondom. Selain tidak tau seperti apa kondom untuk lesbian, AK juga tidak tau fungsi kondom untuk lesbian. AK beranggapan bahwa hubungan seksualnya masih aman dan tidak berisiko.

AK mengaku bahwa sebenarnya dia tidak tahu-menahu mengenai kesehatan reproduksi lesbian. Sebenarnya AK melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi karena menjadi model dalam film dokumenter yang dibuat oleh temannya. Film ini menceritakan perempuan lesbian yang ingin melakukan pemeriksaan pap smear. Sebelumnya AK bercerita bahwa sahabatnya terkena miom, dan itu membuat sahabatnya menjadi

stress. Dari situ sahabatnya mulai menyuruh AK untuk memeriksakan organ reproduksinya apalagi sahabatnya tahu bahwa AK adalah lesbian yang sudah seksual aktif.

Awalnya AK ragu menerima tawaran tersebut, karena AK membayangkan alat medis yang akan masuk ke vaginanya. Namun berkat dukungan dari beberapa teman dan pasangannya membuat AK termotivasi untuk mengambil tawaran tersebut sehingga AK melakukan pap smear.

“Sahabatku mewanti-wanti agar aku memeriksakan organ reproduksi karena dia tahu aku sudah seksual aktif.”

“Tawaran menjadi model di film dokumenter ini juga membuat aku termotivasi untuk pap smear.”

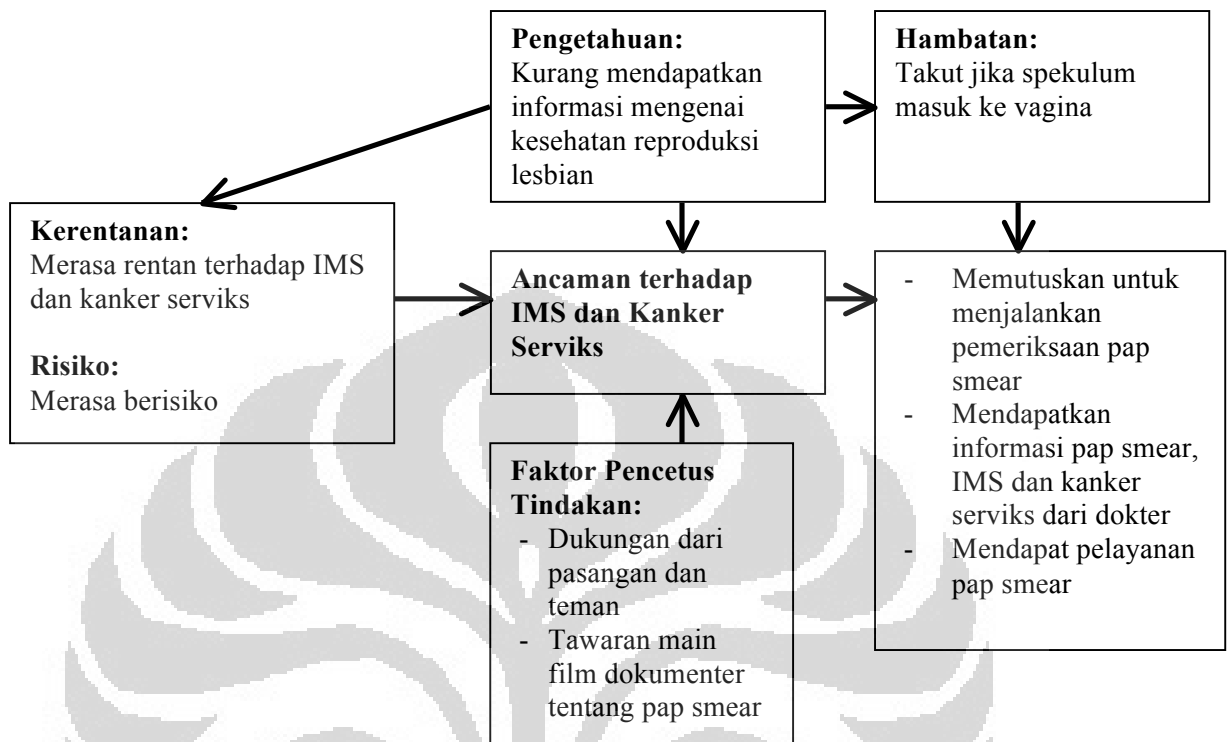
Akhirnya AK mendatangi Rumah Sakit B untuk melakukan pengambilan gambar sekaligus pap smear. Rumah Sakit B ini yang direkomendasikan oleh beberapa teman AK karena nyaman dan petugas kesehatannya yang ramah. Dan ternyata benar, AK didampingi pasangannya memeriksakan organ reproduksinya. Kedatangan AK disambut baik oleh petugas pendaftaran. Setelah AK mengatakan bahwa dia ingin pap smear, tanpa bertanya mengenai status pernikahan dan aktivitas seksual, AK langsung menuju ke ruang dokter.

Hambatan yang dirasakan AK saat itu berasal dari diri sendiri, karena AK membayangkan proses pap smear dengan memasukkan spekulum ke dalam vagina. Saat bertemu dengan dokter AK sempat tegang dan keringatan.

“Aku lesbian yang anti penetrasi, jadi stress aja kalau harus memasukkan spekulum ke vagina buat pap smear.”

Setelah tahu maksud dan tujuan AK, dokter langsung memberikan informasi mengenai pap smear, kanker serviks dan infeksi menular seksual kepada AK. Dokter tersebut juga menjelaskan tentang dampak pap smear yang akan merobek selaput dara. Setelah mendengarkan penjelasan dari dokter, AK diminta untuk memutuskan apa yang akan dilakukannya. Tanpa negosiasi yang panjang, akhirnya AK memutuskan untuk pap smear dan dokternya pun menyanggupi permintaan AK dengan baik. Biaya yang

dikeluarkan AK untuk pap smear di Rumah Sakit B lebih dari Rp. 400.000,-.



Gambar 4.5.

Skema Proses Pengalaman Pemeriksaan Pap Smear Informan AK

4.3. Pembahasan

4.3.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan data primer yang diperoleh peneliti dengan cara melakukan wawancara mendalam. Keterbatasan yang dialami peneliti pada penelitian ini yakni:

- Informan merupakan kelompok yang sulit dijangkau dan tidak mudah langsung percaya dengan orang lain.
- Informan yang didapat lebih banyak berasal dari komunitas lesbian yang bekerja menyuarakan isu untuk hak LBT (Lesbian, Biseksual dan Transgender) dan sedikit informan lesbian diluar komunitas.

- Akurasi data sangat dipengaruhi oleh daya ingat dan kejujuran informan, karena peneliti menanyakan informasi mengenai pemeriksaan pap smear yang ternyata pernah dilakukan informan beberapa tahun yang lalu.
- Minimnya data yang mengenai infeksi menular seksual dan kanker serviks yang dialami oleh lesbian di Indonesia.

4.3.2. Gambaran Aktivitas Seksual Lesbian

Sebagian besar lesbian pernah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki, meskipun saat ini pasangan seksualnya adalah perempuan. Hal ini senada dengan hasil laporan dari *The Center for Addiction and Mental Health states* yang menyatakan bahwa bagi sebagian orang, adanya perubahan orientasi seksual dari waktu ke waktu.

Hubungan seks memiliki risiko yang dapat merugikan seseorang jika orang tersebut tidak menjaga kebersihan organ reproduksinya. Salah satu cara menjaga organ reproduksi dengan perilaku seks yang aman, seperti menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Lesbian tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan perempuannya dikarenakan ketidaktahuan mengenai fungsi dari kondom untuk lesbian. Selain itu sosialisasi kondom untuk pasangan lesbian masih kurang.

Jika ingin berhubungan seksual dengan pasangannya, beberapa lesbian membiasakan diri mencuci tangan dan jari sebelum dan sesudah berhubungan seksual. Meskipun lesbian memiliki risiko yang lebih rendah untuk terkena HIV, tetapi hubungan seksual lesbian tidak selamanya aman (Women's Institute, 2009).

4.3.3. Gambaran Motivasi Lesbian Menjalankan Pemeriksaan Pap Smear

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi lesbian merupakan faktor yang dapat menentukan motivasi lesbian dalam melakukan pap smear. Lesbian yang pernah mengikuti diskusi dan penyuluhan khususnya mengenai kesehatan reproduksi memiliki keinginan untuk memeriksakan kondisi organ reproduksinya. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian Nandipinta (2000) bahwa penyuluhan berhubungan dengan perilaku untuk memeriksakan kesehatan.

Setelah mendapat informasi kesehatan reproduksi, beberapa lesbian yang sudah aktif secara seksual merasa rentan terhadap infeksi yang berhubungan dengan organ reproduksi. Seperti yang diungkapkan oleh Becker (1974) dalam tindakan seseorang untuk mengobati penyakitnya, sebelum seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka dia harus merasakan bahwa seseorang rentan terhadap penyakit tersebut.

Ada juga lesbian yang meskipun sudah mengetahui informasi kesehatan reproduksi, dia tidak langsung berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan organ reproduksinya. Ketika sudah menderita sakit, barulah lesbian tersebut memeriksakan organ reproduksi. Menurut Suchman (1967) bahwa ada tahapan seseorang baru membuat keputusan bahwa di dalam dirinya ada suatu gejala penyakit yang kemudian penyakit tersebut dirasakan sebagai ancaman bagi hidupnya. Hal ini juga diperjelas oleh Backer dalam *Health Belief Model* bahwa seseorang akan melakukan pengobatan bila merasakan adanya keseriusan dari penyakitnya.

4.3.4. Gambaran Hambatan Lesbian Menjalankan Pemeriksaan Pap Smear

Sebagian besar hambatan yang dirasakan oleh informan yakni mengenai status pernikahan. Pelayanan kesehatan yang bersifat heteronormatif memiliki indikator menikah dan belum menikah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Padahal aktivitas seksual tidak selalu berdasarkan status pernikahan seseorang. Pengalaman diskriminasi atau prasangka buruk kerap kali dirasakan oleh lesbian yang memilih tidak menikah dan sudah aktif secara seksual dan sebagian besar perempuan (89%) mengalami diskriminasi gender. (Krieger dan Sidney, 1997).

Keyakinan seseorang mengenai hambatan yang dirasaka untuk melakukan suatu tindakan tertentu (Potter dan Perry, 2005) yakni bila seseorang merasa semakin besar hambatan yang dirasakan dalam melakukan suatu perilaku kesehatan maka dia akan semakin kesulitan untuk melakukan tindakan kesehatan.

Hambatan struktural dapat mempengaruhi perawatan kesehatan bagi lesbian termasuk hambatan potensial yang disajikan oleh sistem pelayanan kesehatan dan kenyataan bahwa hubungan lesbian sering tidak diberikan hak

yang sama dengan hubungan dalam heteroseksual. Sikap negatif dan tanggapan dari beberapa petugas kesehatan dapat menyebabkan lesbian enggan dan menghindari pencarian perawatan kesehatan (Turner et al, 1992; White dan Levinson, 1993).

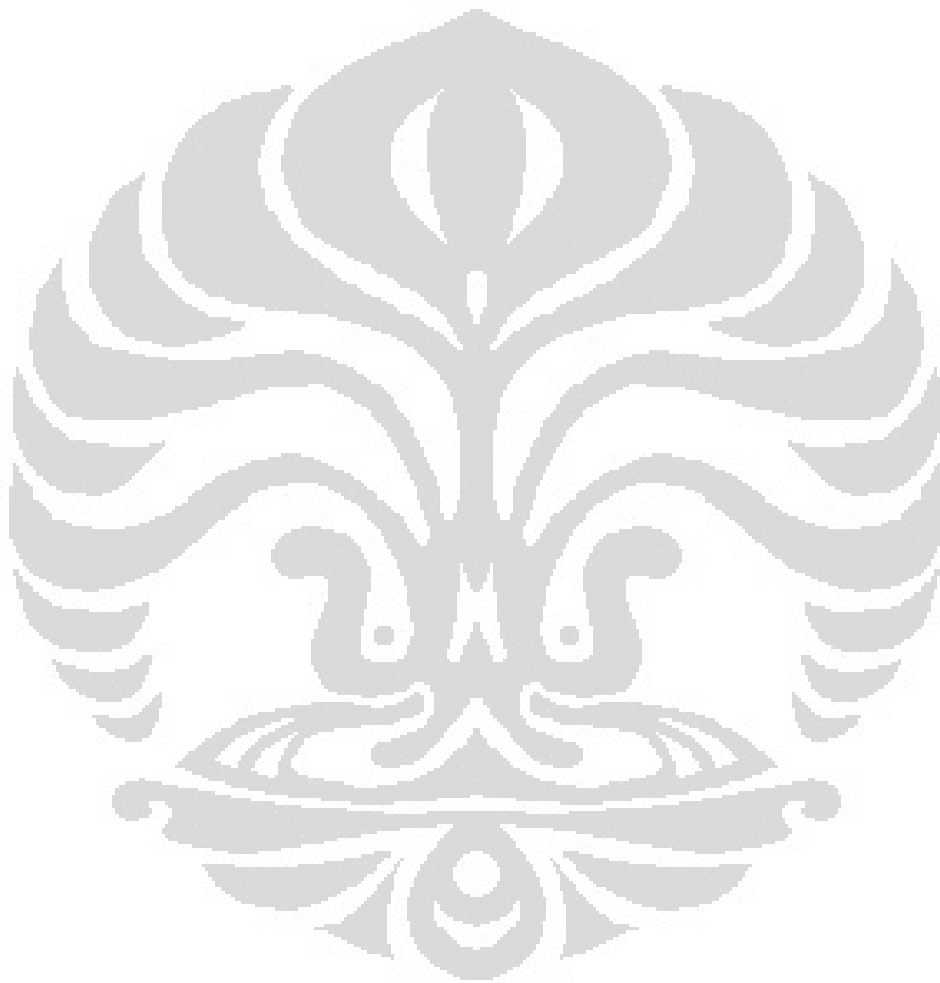
4.3.5. Gambaran Proses Lesbian Dalam Memutuskan Untuk Menjalankan Pemeriksaan Pap Smear

Setelah memiliki motivasi untuk melakukan pap smear, lesbian melakukan pencarian perawatan ke pelayanan kesehatan baik klinik maupun Rumah Sakit. Di dalam pelayanan kesehatan lesbian akan bertemu dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan layanan pap smear. Sebelum melakukan pap smear, lesbian terlebih dahulu melakukan konseling dengan dokter guna meyakinkan akan keputusan yang diambil. Pada saat proses konseling, sebagian besar lesbian mengatakan bahwa keputusan untuk pap smear berada ditangan dokter, bukan pasien. Hal ini membuat lesbian sulit melakukan negosiasi dengan dokter untuk meyakinkan bahwa lesbian membutuhkan layanan pap smear.

Orientasi seksual yang berhubungan dengan status pernikahan lesbian menjadi salah satu faktor sulitnya lesbian dalam mendapatkan layanan pap smear. Aktivitas seksual lesbian yang dinilai memiliki risiko rendah oleh petugas kesehatan membuat beberapa lesbian tidak mendapatkan layanan pap smear. Kekurangtahuan dari petugas kesehatan mengenai kesehatan lesbian sering kali membuat lesbian merasa bahwa hubungan seksualnya aman.

Seperti survei yang menunjukkan bahwa seperti masyarakat pada umumnya, fakultas kedokteran pun memiliki pandangan yang sangat beragam mengenai homoseksualitas (Black dan Underwood, 1988). Jadi tidak heran bahwa banyak laporan mengenai diskriminasi dan prasangka terhadap lesbian oleh petugas kesehatan baik fisik maupun mental (Denenberg, 1995; Roberts dan Sorensen, 1995). Dari diskriminasi dan prasangka tersebut membuat keengganan atau penolakan dari dokter untuk memberikan pelayanan, komentar negatif selama pemeriksaan berlangsung atau penanganan yang kasar selama pemeriksaan berlangsung (Smith et al., 1985).

Jika lesbian tersebut mampu bernegosiasi dan meyakinkan dokter, maka lesbian tersebut akan mendapatkan layanan pap smear meskipun dengan negosiasi yang lama dan ada beberapa dokter yang memberikannya dengan tidak ramah. Namun sebaliknya, jika tidak mampu bernegosiasi akan sulit untuk lesbian mendapatkan layanan pap smear. Secara umum lesbian yang mampu bernegosiasi ini memiliki latar belakang informasi kesehatan yang komprehensif dan tergabung dalam komunitas lesbian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Meskipun saat ini lesbian memiliki pasangan seksual perempuan, ada beberapa lesbian yang pernah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki. Saat melakukan hubungan seksual, pemakaian kondom masih jarang digunakan. Beberapa lesbian yang pernah berhubungan seksual dengan laki-laki menggunakan kondom saat berhubungan seksual tetapi sebagian besar tidak menggunakan kondom. Fungsi kondom yang disebutkan oleh lesbian lebih diperuntukan bagi pasangan heteroseksual.
2. Pengetahuan kesehatan reproduksi lesbian yang dimiliki membuat mereka berkeinginan untuk memeriksakan kondisi organ reproduksinya. Faktor usia, seksual aktif dan rasa sakit yang dirasakan juga menjadi motivasi dalam mengakses layanan pemeriksaan pap smear.
3. Faktor penyebab hambatan dalam pemeriksaan pap smear dikalangan lesbian yakni:
 - a. Hambatan dari pelayanan kesehatan. Status pernikahan dan orientasi seksual lesbian dianggap tidak berisiko sehingga tidak perlu melakukan pemeriksaan pap smear.
 - b. Hambatan dari lesbian itu sendiri yang memiliki ketakutan dalam proses pap smear. Ketika spekulum dimasukkan ke dalam vagina, karena beberapa lesbian mengaku takut dan merasa tidak nyaman dengan hal tersebut.
4. Proses pengalaman lesbian dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear yakni:
 - a. Negosiasi saat konseling berlangsung mempengaruhi keputusan dokter dalam memberikan layanan pap smear. Lesbian yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang luas serta tergabung dalam komunitas lesbian membuat lesbian tersebut dapat meyakinkan petugas kesehatan maupun dokter untuk memberikan layanan pap smear kepada mereka. Sehingga pada akhirnya lesbian

tersebut mendapatkan layanan pap smear. Layanan pap smear yang ramah dan memuaskan membuat lesbian rajin untuk memeriksakan kesehatan organ reproduksinya karena merasa dihargai dan merekomendasikan tempat tersebut ke komunitasnya.

- b. Lesbian yang kurang memiliki informasi kesehatan reproduksi dan tidak ikut serta dalam komunitas lesbian (apolitik), akan merasa cukup kesulitan saat melakukan negosiasi dengan petugas kesehatan maupun dokter untuk mendapatkan layanan pap smear. Diskriminasi juga kerap dirasakan oleh lesbian yang kurang bisa menyuarakan hak kesehatannya. Hal ini mengakibatkan lesbian tersebut trauma dan tidak enggan untuk pap smear.

5.2. Saran

1. Pengembangan Program

Diajukan kepada Pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam pembuatan pedoman mengenai pelayanan kesehatan yang ramah untuk perempuan baik untuk di Klinik maupun di Rumah Sakit agar perempuan yang sudah aktif secara seksual meskipun tidak atau belum menikah bisa mendapatkan pemeriksaan yang dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah, seperti pap smear dan layanan lainnya.

2. Pengembangan Ilmu

Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk meneliti mengenai keinginan lesbian baik yang berasal dari komunitas maupun lesbian yang tidak tergabung dalam komunitas untuk mengetahui kondisi kesehatan reproduksinya dalam bentuk penelitian kuantitatif maupun kualitatif sehingga dapat membandingkan antara lesbian yang berada di komunitas dengan lesbian yang tidak tergabung dalam komunitas terhadap dalam menjaga kesehatan reproduksinya..

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Artikel

- Aaron D.J., Chang Y-F., Markovic N & LaPorte R.E. (2003). *Estimating the Lesbian Population: A Capture-Recapture Approach*. J Epidemiol Community Health.
- American Cancer Society. (2010). *Detailed Guide: Cervical Cancer Can Cervical Cancer Be Prevented*.
- Aral, Sevgi O. & Wasserheit, Judith N. (1999). *STD Related Health Care Seeking And Health Service Delivery*. Holmes, et all. Transmitted Disease 3rd ed. Mc Graw Hill Companies, Inc.
- Arbyn, M. (2010). *European Guidelines For Quality Assurance In Cervical Cancer Screening, 2nd Edition*.
- Ardhanary Institute. (2010). *Semua Tentang Lesbian*. Jakarta: Ardhanary Institute.
- Bradford J, Ryan C, Rothblum E D. (1994) *National Lesbian Health Care Survey: Implications for Mental Health Care*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1994b;62(2):228–242.
- Becker, Marchall H. (1974). *The Health Belief Model And Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack Inc.
- Bergman, S. Bear. (2006). *Butch is a noun*. San Francisco: Suspect Thoughts Press.
- Black J, Underwood J. (1998). *Young, Female, and Gay: Lesbian Students and the School Environment*. Professional School Counseling. 1998;1(3):15–20.
- Dalimartha, Setiawan. (2004). *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker*. Penebar Swadaya Jakarta.
- Denenberg R. (1995). *Report on Lesbian Health*. Women's Health Issues. 1995;5(2):81–91
- Denzin, N.K. (1978). *The Research Act: A Theoretical Introduction Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1980). *Petunjuk Pelaksanaan Teknik Dasar Pembuatan Pap Smear*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauzi, Ahmad & Lucinawati, Mercy. (2001). *Jender dan Kesehatan: Kumpulan Artikel 1998-2001*. Pusat Komunikasi Kesehatan Berperspektif Jender. Jakarta.

- Fethers K., Marks C., Mindel A., Estcourt C.S. (2000). *Sexually Transmitted Infection and Risk Behaviours in Women Who Have Sex with Women*. *Sex Transm Infect*.
- Ga, Ester Mariani. (2008). *Jurnal Perempuan: Seksualitas Lesbian*. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.
- Gage S. (1994). *Preliminary Findings: The National Lesbian and Bi Women's Health Survey*. In: National Lesbian and Gay Health Conference. New York: Gay and Lesbian Medical Association.
- Garnets L, Hancock K A, Cochran S D, Goodchilds J, Peplau L A. (1991). *Issues in psychotherapy with lesbians and gay men. A survey of psychologists*. *American Psychologist*. 1991;46(9):964–972.
- Hunt, R. & Fish J. (2008). *Prescription for Change: Lesbian and Bisexual Women's Health Check 2008*. Stonewall.
- Hyde, J.S. (1990). *Understanding Human Sexuality*. USA: McGraw Hill.
- Kalat, James W. (2007). *Biological Psychology*. USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Kaminski, E. (2000). *Lesbian Health: Social Context, Sexual Identity and Well-Being*. *Journal of Lesbian Studies*, 4(3), 87-101.
- Krieger N, Sidney S. (1997). *Prevalence and Health Implications of Anti-Gay Discrimination: A Study of Black and White Women and Men in the CARDIA Cohort*. *International Journal of Health Services*. 1997;27(1):157–176.
- Laumann O., Gagnon J.H., Michael RT & Michael S. (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Manaf, Kamilia. (2011). *Kami Tidak Bisu*. Jakarta: Institute Pelangi Perempuan.
- Marrazzo J., Koutsky L.A., Eschenbach D.A., Agnew K., Stine K & Hiller S.L. (2001). *Characterization of Vaginal Flora and Bacterial Vaginosis in Women Who Have Sex with Women*. *J Infect Dis*.
- Marrazzo, Jeanne M. (2004). *Barriers to Infectious Disease Care Among Lesbians. USA*. USA: University of Washington.
- Mechanic, David & Edmund H. Volkart. (1992). *Stress Illness Behaviour And The Sick Role*. *American Sociological Review*.
- Muhammad, Husein, Siti Musdah Mulia & Marzuki Wahid. (2011). *Fiqh Seksualitas*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.

- Muntaha, Ahmad Sidratul. (2010). *Gambaran Stress dan Kondisi Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa Homoseksual*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Myers, H. & Lavender. (1997). *An Overview of Lesbians and Health Issues: Coalition of Activist Lesbians Australia*.
- Nandipinta. (2000). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Para Pria/Klien Yang Menderita PMS Yang Berkunjung Ke Lokalisasi/Tempat Prostitusi Di Kabupaten Indramayu*. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nuraini, Fitriya. (2002). *Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Wanita Yang Positif Penyakit Penular Seksual (PMS) Dari Hasil Pap Smear Di Klinik Keluarga Tanjung Priok Yayasan Kusuma Buana Jakarta*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Patricia E. Stevens, Joanne M. Hall. (1988). *Stigma, Health Beliefs and Experiences with Health Care in Lesbian Women*. Journal of Nursing Scholarship. Volume 20 Issues 2, Page 69-73, June.
- Poerwandari, E. Kristi. (1988). *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Power, J., McNair R. & Carr S. (2009). *Absent Sexual Scripts: Lesbian and Bisexual Women's Knowledge, Attitudes and Action Regarding Safer Sex and Sexual Health Information*. Culture, Health and Sexuality, 11(1), 67-81.
- Purwanti, Firliana. (2010). *The 'O' Project*. Jakarta: Gramedia.
- Purwoto, G. & Nuranna, L. (2002). *Metode Skrining Alternatif pada Kanker Serviks*. In: Ramli, H.M., et al., eds. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Roberts S J, Sorensen L. (1995). *Lesbian Health Care: A Review and Recommendations for Health Promotion in Primary Care Settings*. Nurse Practitioner. 1995;20(6):42-47.
- Rothblum E D. (1994). *"I Only Read About Myself on Bathroom Walls": The Need for Research on the Mental Health of Lesbians and Gay Men*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1994;62(2):213-220.
- Ryan K.J, Ray C.G. (2004). *Sherris Medical Microbiology 4th Edition*. McGraw Hill.

- Saphira, M. & Glover M. (2000). *New Zealand National Lesbian Health Survey*. Journal of the Gay and Lesbian Medical Assn, 4(2), 49-56.
- Saphira, M. & Glover M. (2001). *The Effects of Coming Out on Relationship and Health*. Journal of Lesbian Studies, 5(1-2), 183-194.
- Smith E M, Johnson S R, Guenther S M. (1995). *Health Care Attitudes and Experiences During Gynecologic Care Among Lesbians and Bisexuals*. American Journal of Public Health. 1985;75(9):1085–1087.
- Suchman, E. (1967). *Evaluation Research: Principles and Practice in Publishing Service and Social Action Programs*. New York: Russel Sage Foundation: New York.
- Tan, Poedjiati. (2005). *Mengenal Perbedaan Orientasi Seksual Remaja Puteri*. Suara Earnest.
- Thanenthiran, Sivananthi & Sai Jyothirmai Racherla. (2009). *15 Tahun Setelah Kairo: Inventarisasi, Melangkah Maju di Asia dan Pasifik*. The Asian-pasific Resource and Research Center For Women (ARROW).
- Tracy, J Kathleen, Alison D Lydecker & Lynda Ireland. (2010). *Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians*. Maryland. University of Maryland School of Medicine.
- Turner C F, Lessler J T, Devore J. (1992) *Effects of Mode Administration and Wording on Reporting of Drug Use*. In: Turner C F, Lessler J T, Gfroerer J D, editors. *Survey Measurement of Drug Use: Methodological Issues*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Preventive Services Task Force. (2003). *Screening For Cervical Cabcer: Recommendations and Rationale*. AHRQ Publication.
- White J, Levinson W. (1993). *Primary Care of Lesbian Patients*. Journal of General Internal Medicine. 1993;8(1):41–47.
- Widyantoro, Ninuk, Agustine Dwi Putri, Setiawati & Laily Hanifah. (2005). *Panduan Informasi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan.
- Wolfe A. (19.98) *One Nation, After All: What Americans Really Think About God, Country, Family, Racism, Welfare, Immigration, Homosexuality, Work, the Right, the Left and Each Other*. New York: Viking Press.
- Women’s Institute. (2009). *HIV Risk for Lesbians, Bisexuals and Other Women Who Have Sex With Women*. Gay Men’s Health Crisis.

World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Document, Forty-fifth edition, Supplement. October.

Wuryaningsih, C. Endah. (1997). *Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Wanita dengan Penyakit Hubungan Seksual Dari Hasil Pap Smear Di Klinik Pisangan Baru Tahun 1994*. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Film

Judul: *Pertaruhan (At Stake)*

Produser: Nia Dinata

Sutradara:

- Lucky Kuswandi
- Ucu Agustin
- Muhammad Ichsan
- Iwan Setiawan
- Ani Ema Susanti

Rilis: Desember 2008

Judul: *L Word*

Sutradara:

- Ilene Chaiken
- Michele Abbot
- Kathy Greenberg

Rilis: Januari 2004

PERSETUJUAN PARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian:

“Pengalaman Lesbian di Jakarta Dalam Memutuskan Untuk Menjalankan Papsmear”

Bersamaan dengan lembar persetujuan ini, saya selaku peneliti ingin meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Silahkan membaca lembar persetujuan ini. Jika ada pertanyaan, tidak perlu merasa sungkan atau ragu untuk menanyakan.

Partisipan dalam penelitian ini adalah lesbian dengan berbagai usia. Tujuan dari penelitian fenomenologis ini yakni untuk diketahuinya gambaran mengenai pengalaman lesbian muda di Jakarta dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan papsmear. Nantinya yang akan dibahas dalam penelitian ini yakni mengenai persepsi informan mengenai hubungan sesama jenis (lesbian) dan proses yang Anda alami dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan papsmear..

Dalam partisipasi Anda selama penelitian ini, peneliti membutuhkan kesediaan Anda untuk meluangkan waktu. Peneliti akan menemui Anda dengan maksud:

1. Meminta Anda untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan partisipasi dalam penelitian;
2. Melakukan wawancara mendalam;

Jika ada sesuatu yang membuat Anda terganggu selama penelitian, Anda bisa mengundurkan diri.

Peneliti akan mewawancarai Anda dan merekamnya. Rekaman ini akan peneliti jaga kerahasiaannya. Dalam wawancara mendalam, peneliti akan menanyakan Anda tentang pengalaman anda yang berkaitan dengan pengalaman dalam memutuskan untuk menjalankan papsmear. Semua informasi yang Anda berikan benar-benar dijaga kerahasiaannya.

Penelitian ini mengharapkan ketulusan Anda untuk berpartisipasi. Penelitian ini nantinya diharapkan dapat bermanfaat untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang ramah khususnya pada lesbian. Penelitian ini tidak memiliki risiko yang akan membahayakan Anda secara fisik.

Kerahasiaan Anda akan peneliti jaga baik-baik. Peneliti tidak akan menyebutkan nama Anda. Peneliti hanya akan memberikan nama samaran atau inisial. Semua informasi yang Anda berikan akan peneliti jaga kerahasiaannya sehingga identitas Anda tetap kami lindungi. Wawancara mendalam akan direkam dan kemudian diketik. Semua informasi menjadi rahasia peneliti dan hasil dari penelitian ini akan dipublikasikan sebagai skripsi.

Anda dengan sepenuh hati berpartisipasi dalam penelitian ini. Sewaktu-waktu, Anda dapat menarik diri untuk terlibat dalam penelitian ini. Jika ada pertanyaan, Anda tidak perlu sungkan atau ragu untuk bertanya.

Saya memahami semua informasi di atas dan dengan ini menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan Partisipan

Tanggal

Inisial: _____ (saya menyetujui perekaman wawancara mendalam)

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM

Hari, Tanggal :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Proses Wawancara :

1. Identitas Informan

- a. Inisial :
- b. Usia :
- c. Tingkat Pendidikan :
- d. Alamat :

2. Pembahasan

a. Tentang Aktivitas Seksual

- 1) Apa penyebutan mengenai diri Anda? (*identitas seksual*)
- 2) Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki?
- 3) Siapa pasangan seksual Anda yang sekarang? (*seperti laki-laki atau perempuan*)
- 4) Apakah pada saat melakukan hubungan seksual Anda menggunakan kondom?

Probing:

- a. Apakah anda tau apa fungsi dari kondom?

b. Tentang Pelayanan Pap Smear yang Dilakukan Informan

- 1) Apa yang Anda ketahui mengenai Ginekolog?

Probing:

- a. Kalau Dokter Spesialis Kandungan?

- 2) Menurut Anda, penting atau tidakkah melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi?

Probing:

- a. Mengapa?
 - b. Bagaimana perasaan Anda saat melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi?
- 3) Apa yang menjadi motivasi Anda dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear ke pelayanan kesehatan?
 - 4) Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh petugas di bagian pendaftaran saat Anda mengatakan ingin melakukan pemeriksaan pap smear?

Probing:

- a. Formulir pendaftarannya?
 - b. Keramahan petugas?
- 5) Apa hambatan yang Anda alami dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear ke petugas kesehatan, baik tenaga medis maupun non-medis?

Probing:

- a. Bagaimana dampak yang Anda rasakan setelah itu?
- 6) Bagaimana dengan biaya yang dikeluarkan untuk melakukan pemeriksaan pap smear?
 - 7) Pertanyaan-pertanyaan apa sajakah yang biasa ditanyakan oleh dokter saat Anda memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear?
 - 8) Bagaimana proses yang Anda alami dalam memutuskan untuk menjalankan pemeriksaan pap smear?