



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA KELOMPOK
LAKI-LAKI BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI
YANG DIDAMPINGI DAN TIDAK DIDAMPINGI
OLEH YAYASAN X DI JAKARTA PUSAT TAHUN 2009**

TESIS

**WIDYANINGSIH
0606021035**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA KELOMPOK
LAKI-LAKI BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI
YANG DIDAMPINGI DAN TIDAK DIDAMPINGI
OLEH YAYASAN X DI JAKARTA PUSAT TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**WIDYANINGSIH
0606021035**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Widyaningsih

NPM : 0606021035

Tanda Tangan : 03 Juli 2009

Tanggal

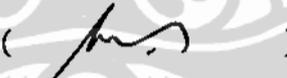


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Widyaningsih
NPM : 0606021035
Program Studi : Kesehatan Reproduksi
Judul Tesis :

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Evi Martha, MKes ()
Penguji : Dr. drs. Tri Krianto, MKes ()
Penguji : dr. Luknis Sabri, MKes ()
Penguji : Drs. John Alubwaman, M.M ()
Penguji : dr. J. Prastowo Nugroho, MHA ()

Ditetapkan di : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Tanggal : 03 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah ke hadirat Allah Swt, atas karunia Nya, rahmat Nya, dan izin Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul Perbandingan perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada kelompok laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki yang didampingi dan tidak didampingi oleh yayasan “X” di Jakarta Pusat, tahun 2009. Tesis ini merupakan salah satu syarat bagi kelulusan mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dra. Evi Martha, MKes, sebagai pembimbing yang dalam kesibukannya telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing dan memberikan pemikiran – pemikiran yang positif selama proses penulisan tesis ini sampai selesai. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Ketua Peminatan Kesehatan Reproduksi beserta seluruh dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis, serta kepada seluruh karyawan dalam lingkungan civitas akademika FKM – UI, khususnya sekretariat Kesehatan Reproduksi;
2. Dr. drs. Tri Krianto, MKes, dr. Luknis Sabri, MKes, Drs. John Alubwaman, M.M, dr. J. Prastowo Nugroho, MHA, selaku dewan penguji yang telah memberikan pertanyaan, usul dan saran kepada penulis sehingga materi tesis ini menjadi lebih baik;
3. Bapak Drh. Wiku Adisasmito, MPH, PhD, selaku *principle investigator Avian Influenza Policy Research*, Om Kamal, Teh Dieta, Empi, Mba Lilis, Pak Amir, Yusi, yang telah memberikan dorongan motivasi sehingga tetap bersemangat dalam menyelesaikan tesis ini;
4. pihak Yayasan “X” yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, yang telah banyak membantu dalam izin dan usaha memperoleh data yang penulis perlukan. Serta para kelompok LSL yang mau berkontribusi memberikan informasi yang penulis butuhkan;

5. Mba Ai dan Mba Luluk yang selalu memberikan dorongan motivasi, dan bantuan moril kepada penulis sehingga tetap bersemangat dalam menyelesaikan tesis ini;
6. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kelancaran dan penyelesaian tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda H.Basir dan Ibunda Hj. Siti Zaenab yang telah susah payah dengan keikhlasan melahirkan, membesarkan mendidik dan *senantiasa* mendoakan penulis selama pendidikan. Semoga Allah SWT membalas keikhlasan beliau. Mba Wit, Aa Heri, dan Faiz yang *senantiasa* memberikan motivasi, doa dan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan.

Secara khusus penulis sampaikan terima kasih kepada sahabat, teman dan *partner* diskusi Ridha de Fitra yang *senantiasa* memberikan semangat dan doa, yang telah memberikan inspirasi dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari masih ada kekurangan dan kelemahan tesis ini, namun demikian dengan segala keterbatasan harapan penulis tesis ini dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu.

Depok, Juli 2009

Penulis

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Widyaningsih
NPM : 0606021035
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2006/2007

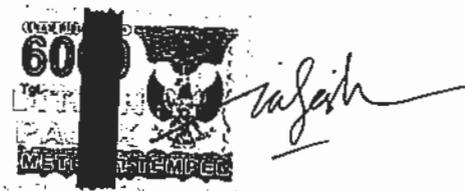
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

“Perbandingan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Kelompok Laki–Laki Berhubungan Seks Dengan Laki–Laki Yang Didampingi Dan Tidak Didampingi Oleh Yayasan X Di Jakarta Pusat Tahun 2009”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2009



(Widyaningsih)

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

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

Nama : Widyaningsih
NPM : 0606021035
Program Studi : Pasca Sarjana
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

Perbandingan Prilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Kelompok Laki-laki Berhubungan Seks dengan Laki-laki yang Didampingi dan Tidak Didampingi oleh Yayasan AIDS di Jakarta Pusat Tahun 2009

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 3 Juli 2009
Yang menyatakan


(Widyaningsih)

ABSTRAK

Nama : Widyarningsih
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Perbandingan perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada kelompok laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki yang didampingi dan tidak didampingi oleh yayasan "X" di Jakarta pusat, tahun 2009

Angka tertinggi kejadian IMS pada LSL adalah di Jakarta, 32,2 % LSL, sementara perilaku pencegahan serta pengobatan IMS pada LSL masih tergolong rendah. Ini menunjukkan bahwa buruknya perilaku pencegahan IMS pada LSL. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencegahan IMS pada LSL baik yang didampingi maupun belum didampingi oleh Yayasan "X" di Jakarta Pusat, tahun 2009. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasilnya ditemukan adanya perbedaan bahwa pengetahuan IMSnya baik, tapi perilaku pencegahan IMS masih rendah. LSL dampingan lebih mudah untuk mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. Dari penelitian ini disarankan perlunya peningkatan penjangkauan LSL yang masih tertutup.

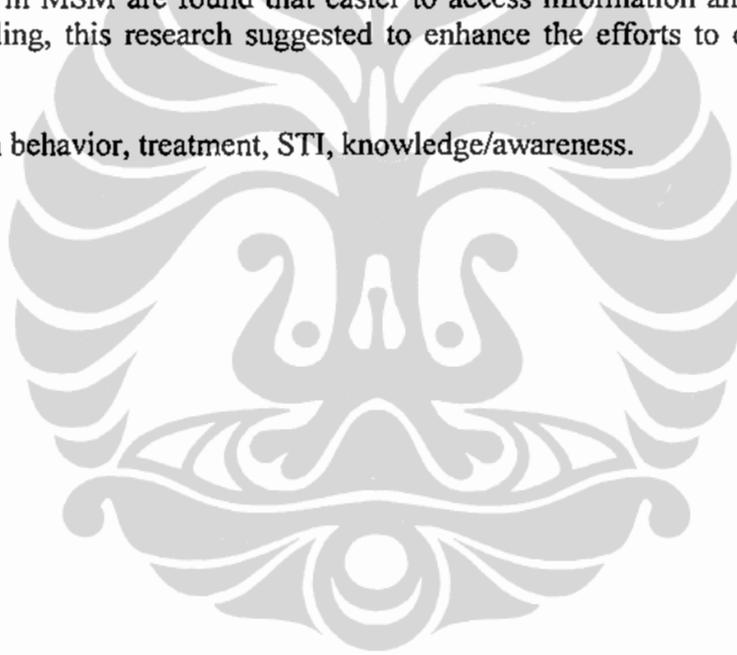
Kata kunci: LSL, perilaku pencegahan, pengobatan, IMS, dan pengetahuan.

ABSTRACT

Name :Widyaningsih
Program Study :Public Health
Title :Comparison of Sexually-Transmitted Infection Prevention Behavior on Men who Have Sex with Men Group under the Assistance of “X” Foundation in Central Jakarta, 2009

The highest rate of STI on MSM found in Jakarta, namely, 32.2% of MSM, while preventive and treatment behavior for STI on MSM is still at low rate. This research aims to discover the STI preventing action on MSM, both of those have been assisted or not assist yet “X” Foundation in Central Jakarta, 2009. This research utilizes qualitative approach while data collecting conducted through in-depth interview and observation. The result indicates that there is a difference between one’s good awareness/knowledge on STI but the preventive behaviour still low. Assisted in MSM are found that easier to access information and health service. Based upon the finding, this research suggested to enhance the efforts to outreach other introvert MSM.

Key words: MSM, prevention behavior, treatment, STI, knowledge/awareness.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5

1.5.2	Bagi Peneliti Lain	6
1.5.3	Bagi Dinas Kesehatan	6
1.6	Ruang Lingkup Penelitian	6
2.	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1	Homoseksual	7
2.1.1	Pengertian Homoseksual	7
2.1.2	Skala Homoseksual	9
2.2	Penyakit Menular Seksual	10
2.2.1	Pengertian Penyakit Menular Seksual dan Gejalanya	10
2.2.2	Jenis Infeksi Menular Seksual	11
2.3	Perilaku Kesehatan.....	16
2.3.1	Pengertian Perilaku Kesehatan dan Teorinya.....	16
2.3.2	Perilaku Pencegahan Penyakit.....	23
2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit IMS.....	24
3.	KERANGKA BERPIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	28
3.1	Kerangka Berpikir.....	28
3.2	Definisi Istilah	29
4.	METODE PENELITIAN.....	31
4.1	Rancangan Penelitian.....	31
4.2	Lokasi dan Informan Penelitian.....	31
4.3	Prosedur Pengumpulan Data	32
4.4	Pengolahan dan Analisis Data	33
4.5	Validitas Data	34
5.	HASIL PENELITIAN.....	35

5.1	Profil Informan	35
5.2	Pengalaman IMS.....	40
5.3	Pengetahuan tentang IMS.....	42
5.3.1	Pengertian IMS	43
5.3.2	Pengetahuan Jenis-jenis IMS.....	43
5.3.3	Pengetahuan Tentang Gejala IMS	44
5.3.4	Pengetahuan Tentang Cara Penularan IMS.....	45
5.3.5	Pengetahuan Tentang Pencegahan IMS	45
5.3.6	Pengetahuan Tentang Orang yang Berisiko IMS	46
5.4	Sikap terhadap IMS.....	48
5.4.1	Sikap terhadap Penyakit IMS	48
5.4.2	Sikap Pencegahan terhadap IMS	48
5.4.3	Sikap Terhadap Stigma Masyarakat Tentang IMS dan Orang yang Terkena IMS.....	50
5.5	Keterpaparan LSL terhadap informasi tentang IMS.....	51
5.5.1	Keterpaparan Sumber Informasi Melalui Sumber Informasi	51
5.5.2	Kesulitan Mendapatkan Informasi tentang IMS.....	52
5.5.3	Kemudahan Mendapatkan Informasi IMS	53
5.6	Ketersediaan Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan	54
5.6.1	Akses Fasilitas Kesehatan	55
5.6.2	Ketersediaan kondom.....	56
5.7	Respon Pasangan LSL	58
5.7.1	Pendapat Pasangan LSL Ketika Terkena IMS.....	58
5.7.2	Dukungan Pasangan LSL untuk Pengobatan.....	60
5.7.3	Dukungan Pasangan LSL untuk Pencegahan	60
5.8	Perilaku Pencegahan IMS pada Kelompok LSL	62

5.8.1	Perilaku Pencegahan IMS.....	62
5.8.1	Perilaku Pengobatan IMS	64
5.8.1	Perilaku Pemulihan IMS	65
6.	PEMBAHASAN	67
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	67
6.2	Pembahasan	67
6.2.1	Pengalaman IMS.....	67
6.2.2	Pengetahuan Tentang IMS	69
6.2.3	Sikap terhadap IMS.....	70
6.2.4	Keterpaparan LSL terhadap Informasi tentang IMS.....	71
6.2.5	Ketersediaan Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan	72
6.2.6	Respon Pasangan LSL.....	73
6.2.7	Perilaku Pencegahan IMS pada Kelompok LSL	75
7.	KESIMPULAN DAN SARAN	78
7.1	Kesimpulan.....	78
7.1.1	Pengalaman IMS.....	78
7.1.2	Pengetahuan tentang IMS.....	78
7.1.3	Sikap terhadap IMS.....	78
7.1.4	Keterpaparan terhadap Informasi IMS.....	79
7.1.5	Ketersediaan Fasilitas dan Pelayan Kesehatan	79
7.1.6	Respon Pasangan LSL.....	79
7.1.7	Perilaku Pencegahan IMS pada Kelompok LSL	79
7.2	Saran.....	80
	DAFTAR REFERENSI	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Kinsey	9
Gambar 2.3 Precede-Proceed	19
Gambar 3.1 Kerangka Berpikir.....	29



Universitas Indonesia

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Metoda Pengambilan Data.....	33
Tabel 5.1 Karakteristik Informan.....	38



Universitas Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, fenomena tentang homoseksual merupakan hal yang masih dianggap tabu dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Komunitas ini memang tergolong komunitas minoritas di Indonesia, mengingat bahwa kelompok homoseksual mayoritas masih menutup diri. Homoseksual ini merupakan hubungan seseorang dengan jenis kelamin yang sama, dan biasa disebut *gay* untuk laki-laki, dan *lesbian* untuk perempuan.

Saat ini untuk lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki dinamakan LSL. KPA (2008) membuat istilah ini dengan mengadopsi dari istilah MSM (*Men Who Have Sex With Men*) yang dibuat oleh WHO tahun 1980. Kelompok ini jauh lebih kompleks masalahnya dibandingkan kelompok *gay*, karena LSL dapat bersamaan sebagai suami, ayah atau pasangan biseksual.

Menurut penelitian mengenai kelompok *gay*, biseksual dan LSL, di Thailand, diperkirakan 17,3% adalah LSL. Sedangkan di Indonesia, 2,5% dari pria Indonesia adalah LSL (Lu Fan, 2006). Dalam perjalanan penularan penyakit menular seksual, kelompok LSL memberikan kontribusi yang cukup besar karena hubungan LSL berisiko tinggi secara signifikan berkaitan dengan hubungan seks *anal*. Jenis hubungan seks seperti ini paling berisiko terkena infeksi menular seksual, apalagi pada seseorang yang menerima penis dari orang yang mengidap infeksi menular seksual. Hal ini disebabkan karena epitel mukosa (selaput lendir) pada anus relatif lebih tipis dan lebih mudah untuk terluka dibandingkan dengan epitel mukosa vagina.

Perilaku seksual yang sering dilakukan oleh kaum homoseksual ini seperti melakukan hubungan seks melalui *anal*, mengganggu kesehatan fisik/biologis mereka. Diketahui bahwa prevalensi LSL/laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (*Men who have Sex with Men = MSM*) melalui hubungan seks *anal* sangat bervariasi, yaitu: 86% di Amerika Serikat (Valleroy et al, 2000), 81% di

Universitas Indonesia

Cambodia (FHI, 2000), 93% di Thailand Utara (AmFar,2006), 60,8% di Lima Peru (Tabet, 2002), 6,8% di Indonesia (FHI, 2006).

Menurut hasil penelitian Abdullah (2003) mengenai perilaku seks *anal* pada homoseksual laki-laki di Denpasar dan Ujungpandang, 64,4% responden berusia 20-29 tahun. Fenomena ini sangat mengkhawatirkan mengingat mereka juga telah melakukan hubungan seks tidak dengan satu pasangan. Hal ini dapat mempengaruhi produktivitas mereka, seperti yang kita ketahui bahwa kelompok homoseksual berisiko terinfeksi IMS.

Berdasarkan data *Integrated Biological Behavioral Surveillance* (IBBS) yang dilakukan di Jakarta, Bandung dan Medan menunjukkan hasil yang mengejutkan, yaitu 29%-34% LSL telah terinfeksi satu atau lebih IMS *rectal*. Prevalensi IMS *rectal* yang tinggi merupakan indikasi frekuensi seks *anal* tanpa kondom yang tinggi (FHI, 2007)

Penelitian di atas menunjukkan juga bahwa di Bandung 33.6% LSL sudah terinfeksi IMS, dengan jenis penyakit Klamidia (Kutil kelamin) dan Gonorrhea (GO-dengan menunjukkan gejala kencing nanah). Artinya bahwa dari 100 orang LSL di Bandung, ada 33-34 orang yang sudah terinfeksi oleh penyakit Klamidia atau GO (FHI, 2007)

Di Jakarta prevalensinya berbeda tipis, yaitu 32.2%. Artinya bahwa dari 100 orang LSL, ada 31-32 orang yang sudah terinfeksi oleh penyakit kelamin yang sama. Sedangkan hasil penelitian di Jakarta kota, prevalensinya mencapai 29.3%. Artinya antara 29-30 orang dari 100 LSL-nya, sudah terinfeksi penyakit kelamin yang sama (FHI, 2007)

Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi IMS dan HIV ini adalah praktek seks aman yang masih rendah dan frekuensi berganti pasangan yang cukup tinggi di kalangan LSL. Perilaku berisiko inilah yang masih sering dilakukan oleh kelompok LSL sebagai gaya hidup mereka.

Dampak IMS sangat luas dan kompleks antara lain dampak medis, sosial-ekonomi maupun psikologis. Dampak medis dapat diketahui dari penyakit IMS yang dapat menyebabkan rasa sakit yang berkepanjangan, bahkan kemandulan, cacat bawaan dan kematian jika tidak segera diobati. Sedangkan dampak social-ekonomi maupun psikologis yaitu pada proses pengobatan yang berulang yang

menyebabkan biaya yang harus dikeluarkan tidak sedikit, dan selain itu masih banyak stigma di masyarakat yang menganggap bahwa IMS adalah penyakit yang memalukan dan sangat aib. Hal-hal ini lah yang menyebabkan para penderita IMS tidak mau berobat dan tidak pergi ke sarana pengobatan. Sehingga menyebabkan jumlah penderita IMS sulit untuk didata (Qomariah, 2007)

Program pencegahan dan pemberantasan IMS di Indonesia telah dilaksanakan selama lebih dari 30 tahun sampai sekarang. Saat ini ruang lingkup program pencegahan masih terbatas pada pemberantasan sifilis, gonorea dan infeksi HIV/AIDS, sedangkan IMS yang lain dibatasi pada upaya pemantauan secara berkala (Depkes, 2002)

Pemakaian kondom secara efektif merupakan salah satu program pencegahan penularan IMS. Di beberapa negara yang sering menggunakan kondom di kalangan risiko tinggi dapat menurunkan angka insiden secara nyata. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 98% LSL yang telah melakukan hubungan seks oral ataupun *anal* dengan pasangan seks yang berjumlah rata-rata 10 orang, diduga melakukan hubungan seksnya tanpa kondom dan tidak dilaporkan (Johnson et al, 2009).

Seperti survey yang dilakukan terhadap LSL di Indonesia, masih sedikit yang melakukan praktek seks aman dan menggunakan kondom secara konsisten yaitu baru mencapai 14-29% (FHI, 2007). Hal yang sama juga terjadi dalam perilaku pengobatan, para gay sering enggan untuk pergi ke pelayanan kesehatan, karena mereka lebih memilih melakukan pengobatan sendiri dengan meminum antibiotik yang dibeli di kios/warung terdekat (Nandipinta, 2000).

Yayasan "X" merupakan suatu LSM Gay di Jakarta Pusat yang bergerak di bidang pencegahan HIV AIDS di kalangan LSL, menjelaskan bahwa hingga Mei 2009, dari 11.362 orang LSL di tiga wilayah binaannya, terdapat 521 LSL yang pernah terinfeksi IMS. Hal ini dapat menjelaskan bahwa masih banyak LSL yang walau sudah mendapatkan dampingan masih berperilaku berisiko terinfeksi IMS.

Fenomena-fenomena inilah yang sangat menarik untuk dibahas lebih mendalam di penelitian ini mengenai perilaku pencegahan IMS pada kelompok LSL, yang dikaitkan dengan perilaku seksual mereka yang sangat berisiko.

Universitas Indonesia

Sehingga program penanggulangan IMS dan HIV/AIDS dapat difokuskan lagi kepada kelompok LSL.

1.2 Perumusan Masalah

LSL merupakan kelompok yang sangat berisiko untuk tertularnya infeksi menular seksual. Dari data prevalensi IMS di Jakarta diketahui bahwa 32,1% LSL terkena IMS rectal dan 8,4% LSL terkena IMS urethra (Depkes, 2008). Data ini juga didukung dari data di Yayasan "X" di Jakarta, bahwa dari jumlah 11.362 LSL, 0,86% LSL sudah pernah terinfeksi IMS. Angka ini diperkirakan akan terus bertambah, mengingat LSL masih sedikit yang terjangkau oleh LSM tersebut.

Besarnya angka kejadian IMS pada kelompok LSL di Indonesia, menjadikan suatu masalah yang harus ditangani. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa perlu menggali lebih dalam mengenai perilaku pencegahan IMS pada kelompok LSL, baik yang didampingi maupun yang tidak didampingi oleh Yayasan "X".

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengalaman penyakit kelamin LSL dampingan dan bukan dampingan?
2. Bagaimana pengetahuan LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap IMS?
3. Bagaimana sikap para LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap IMS?
4. Bagaimana keterpaparan para LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap informasi tentang IMS?
5. Bagaimana ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan?
6. Bagaimana respon pasangan LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap pencegahan IMS?
7. Bagaimana perilaku pencegahan kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap IMS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui perilaku pencegahan IMS pada kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan di Jakarta Pusat, tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya pengalaman penyakit kelamin LSL dampingan dan bukan dampingan?
2. Diketuainya pengetahuan LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap IMS?
3. Diketuainya sikap para LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap IMS?
4. Diketuainya keterpaparan para LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap informasi tentang IMS?
5. Diketuainya ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan?
6. Diketuainya respon pasangan LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap pencegahan IMS?
7. Diketuainya perilaku pencegahan kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan terhadap IMS?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Kelompok LSL

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi kelompok LSL di Indonesia, atau khususnya kelompok LSL di Jakarta, baik perorangan maupun organisasi LSL di Nusantara dalam bentuk penyuluhan tentang IMS dan HIV/AIDS, dan pentingnya penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks secara *anal*, serta pengobatan IMS ke pelayanan kesehatan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan untuk menambah pengembangan teori khususnya kesehatan reproduksi.

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang perilaku seks kelompok LSL yang berisiko untuk IMS, sehingga peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

1.5.4 Bagi Program

Berguna bagi pengambil kebijakan untuk perencanaan pelayanan kesehatan dalam rangka program penanggulangan IMS dan HIV/AIDS di Indonesia.

1.5.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi masyarakat tentang LSL, IMS/HIV/AIDS, dan pencegahan terhadap IMS di masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam tentang perilaku pencegahan penyakit IMS pada kelompok LSL. Hal ini dikarenakan perilaku seks melalui *anal* yang biasa dilakukan kelompok LSL memiliki risiko lebih besar untuk tertular IMS. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada kelompok LSL yang didampingi dan tidak didampingi oleh Yayasan "X" di Jakarta Pusat. Selain itu juga dilakukan observasi kegiatan kelompok LSL tersebut, yang dilakukan bersamaan pada saat wawancara.

Informan penelitian ini adalah para LSL baik yang didampingi maupun yang tidak didampingi oleh Yayasan "X". Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Juni 2009, dan pengambilan data dilaksanakan pada Bulan Mei-Juni 2009.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Homoseksual

2.1.1 Pengertian Homoseksual

Sebelum membahas pengertian homoseksual, kita perlu membahas terlebih dahulu mengenai orientasi jenis kelamin. Menurut Blumenfeld dan Raymond (1996), orientasi jenis kelamin dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- Orientasi heteroseksual, yaitu minat atas ketertarikan seseorang individu untuk mengembangkan hubungan romantis dengan individu lain dari jenis kelamin berbeda.
- Orientasi homoseksual, yaitu minat atau ketertarikan seseorang individu untuk mengembangkan hubungan romantis dengan individu lain dari jenis kelamin yang sama.
- Orientasi biseksual, yaitu minat atau ketertarikan seseorang individu untuk membangun hubungan romantis dengan individu lain dari jenis kelamin yang sama atau berbeda sekaligus.

Saat ini kita pasti seringkali mendengar istilah homoseksual yang diartikan sebagai hubungan sesama jenis. Pengertian ini masih sederhana, karena tidak menjelaskan hubungan sesama jenis yang bagaimana khususnya dilihat dari kegiatan seksual yang dilakukan.

Blumenfeld & Raymond (1988) di dalam Abdullah (2003) memandang homoseksual sebagai ketertarikan yang positif terhadap orang yang berjenis kelamin sama, dan bukan penolakan pada orang yang berjenis kelamin berbeda.

Beberapa ahli mendefinisikan homoseksual secara beragam, menurut Deti Riyanti dan Sinly Evan Putra (2008) homoseksual dapat diartikan sebagai kelainan terhadap orientasi seksual yang ditandai dengan timbulnya rasa suka terhadap orang lain yang mempunyai kelamin sejenis atau identitas gender yang sama.

Dari definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa homoseksual merupakan suatu keinginan membina hubungan romantis atau hasrat seksual dengan sesama jenis. Istilah yang sudah umum dikenal masyarakat untuk orang yang termasuk homoseksual adalah gay (untuk lelaki) dan lesbian (untuk wanita).

Kaum homoseksual adalah manusia yang normal secara mental, dan jiwa dalam pengertian mereka tidak mempunyai disfungsi tertentu atau kelainan jiwa yang tertentu. Mereka adalah orang-orang yang sama seperti kita namun perbedaannya adalah dalam hal orientasi seksualnya. Mereka tidak tertarik kepada lawan jenis, tetapi mereka tertarik kepada sesama jenis.

Namun dalam perkembangannya sekarang, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki bukan lagi disebut gay, melainkan LSL (laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki). Atau secara internasional istilah ini populer dengan sebutan MSM (Men Who Have Sex With Men). Istilah gay dan LSL Lain sendiri telah disepakati oleh teman-teman komunitas dalam Jaringan Nasional "GWL-Ina" (Gay, Waria, dan LSL Lain) beberapa waktu lalu di Jakarta, yang anggotanya adalah LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) dari komunitas gay, waria dan LSL lain dari beberapa daerah di Indonesia. Yang lebih mengejutkan, jumlah LSL lain ini ternyata lebih banyak daripada jumlah gay itu sendiri.

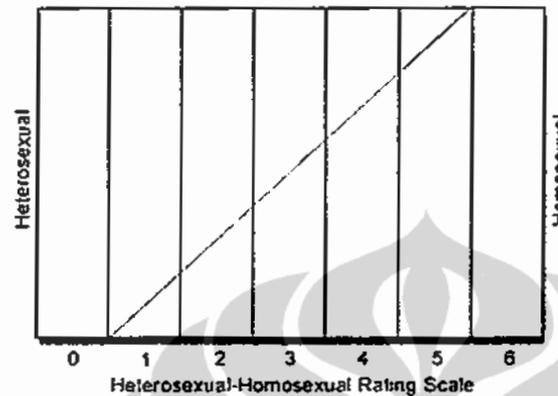
Untuk lebih jelasnya, yang disebut sebagai LSL lain adalah sebagai berikut:

1. Lelaki yang berhubungan sex dengan lelaki, meskipun frekuensinya hanya/baru satu kali.
2. Termasuk di dalamnya adalah biseksual.
3. Mereka yang sering disebut sebagai "kucing", yaitu lelaki pekerja sex yang biasanya melayani lelaki gay. Terkadang kelompok ini bukan seorang gay, tapi karena tuntutan ekonomi membuat mereka menjadi pekerja seks laki-laki, yang biasanya bekerja dipanti pijat laki-laki.
4. Tidak jarang juga, mereka yang masih mengalami krisis identitas seksualnya (gay, bisex atau heteroseksual).
5. Pasangan/klien waria (transgender). Untuk kelompok ini, biasanya ada penanganan sendiri yang dilakukan pemerintah atau LSM.

2.1.2 Skala Homoseksual

Berikut adalah tingkatan orientasi seksual berdasarkan skala Kinsey :

Gambar 2.1 Skala Kinsey



Copyright © The Kinsey Institute

- 0- Heteroseksual Eksklusif → tidak homoseksual
- 1- Heteroseksual Predominan → Homoseksualnya hanya kadang-kadang
- 2- Heteroseksual Predominan → Homoseksual lebih dari kadang-kadang
- 3- Heteroseksual dan Homoseksual → Seimbang (biseksual)
- 4- Homoseksual Predominan → Heteroseksual lebih dari kadang-kadang
- 5- Homoseksual Predominan → Heteroseksualnya hanya kadang-kadang
- 6- Homoseksual Eksklusif

(Kinsey, Alfred, *The Kinsey Institute for Research in Sex, Gender and Reproduction*)

Skala Kinsey bukan merupakan test. Skala yang digunakan murni dari mengevaluasi diri sendiri berdasarkan pengalaman individual dan skala yang dipilih dapat berubah-ubah.

Universitas Indonesia

Rentang skalan Kinsey dimulai dari 0 untuk seseorang yang mengidentifikasi dirinya sebagai heteroseksual murni tanpa pengalaman dan dorongan aktivitas seksual dengan sesama jenis, untuk angka 6 untuk seseorang yang mengidentifikasi dirinya sbg homoseksual murni tanpa ada pengalaman dan dorongan aktivitas seksual dengan lawan jenis. Sedangkan rentang 1-5 untuk seseorang yang mengidentifikasi dirinya dengan tingkat yang berbeda-beda dalam hal dorongan aktivitas seksual dengan kedua jenis diatas. Seperti pada penelitian ini, peneliti menggunakan informan yang berada di skala 3 yaitu informan yang bisa melakukan aktivitas seksual dengan sesama jenis maupun berlawanan jenis (biseksual).

2.2 Penyakit Menular Seksual

2.2.1 Pengertian Penyakit Menular Seksual dan Gejalanya

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. IMS akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun *anal*. IMS dapat menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius.

Sesungguhnya hampir seluruh IMS dapat diobati, namun ada beberapa IMS yang mudah diobati seperti gonore telah menjadi resisten terhadap berbagai antibiotik generasi lama. IMS lain, seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin, seluruhnya adalah IMS yang disebabkan oleh virus, tidak dapat disembuhkan. Oleh karena itu, bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan bahkan kematian.

Gejala-gejala umum IMS khususnya pada laki-laki adalah:

- Bintik-bintik berisi cairan, borok, atau lecet pada daerah sekitar kelamin
- Luka tidak sakit, keras dan berwarna merah pada sekitar daerah kelamin
- Adanya kutil yang tumbuh seperti jengger ayam
- Rasa gatal yang sangat hebat di sekitar kelamin
- Sakit luar biasa saat kencing
- Kencing nanah/darah dengan bau busuk

- Bengkak panas nyeri pada pangkal paha yang akhirnya menjadi borok
- Kehilangan berat badan secara drastis, diare berkepanjangan, dan berkeringat saat malam

Sedangkan pada perempuan meliputi:

- Rasa sakit atau nyeri saat kencing atau saat berhubungan seksual
- Rasa nyeri pada perut bagian bawah
- Keluarnya lendir pada vagina
- Keputihan berwarna putih susu, bergumpal, dan disertai rasa gatal pada kelamin
- Keputihan berbusa dan berbau busuk
- Bercak-bercak darah setelah berhubungan seks.

2.2.2 Jenis Infeksi Menular Seksual

Ada banyak jenis Infeksi Menular Seksual, namun saat ini peneliti hanya menjelaskan jenis-jenis IMS yang frekuensinya sering ditemukan pada LSL, yaitu Sifilis, Gonorhea, Herpes Genitalis, Kondiloma Akuminata, Kutil Kelamin, Hepatitis B dan HIV/AIDS (Fadli, 2008). Berikut penjelasan jenis-jenis IMS menurut Depkes (2005).

1. Sifilis

Sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun walaupun frekuensi penyakit ini mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, syaraf dan dapat ditularkan oleh kontak seksual dan ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya, sehingga menyebabkan kelainan bawaan pada bayi tersebut. Sifilis sering dikenal sebagai *Lues atau Raja Singa*, disebabkan oleh kuman *Treponema pallidum* dengan perantara manusia.

Sifilis mempunyai masa tunas yang berkisar 3 minggu. Pada tempat masuk kuman timbul suatu ulkus (luka) yang bulat lonjong, dasar bersih, merah, kulit di sekitar terang, pada perabaan keras dan tidak nyeri, keadaan ini disebut efek primer stadium I. Sering disertai pembengkakan kelenjar getah bening di daerah sekitar tempat infeksi yang padat, kenyal, pada perabaan tidak sakit.

Insidens sifilis di negara maju sudah menurun sejak akhir abad 19, meskipun pengobatannya saat ini menggunakan merkuri. Di Indonesia kegiatan pencegahan dan pemberantasan telah dilaksanakan sejak tahun 1957 dengan melakukan penyuntikan teratur (RMT= *regular mass treatment*) terhadap kelompok WPS dari 40-50% pada tahun 1957 menjadi 5-10% pada tahun 1976. Hasil yang nyata telah dicapai dengan penurunan insidens sifilis congenital dan prevalensi sifilis pada WPS dan ibu hamil. Berdasarkan rekomendasi WHO, upaya RMT bukan merupakan upaya pencegahan tetapi merupakan pengobatan terhadap sifilis, maka dengan sudah rendahnya prevalensi sifilis dan mengingat pula adanya epidemic HIV yang dapat menular melalui jarum suntik, kegiatan RMT disarankan untuk tidak diteruskan dan diganti dengan skrining STS (*serologic Test for Syphilis*).

2. Gonore (GO)

Gonore adalah IMS yang paling sering ditemukan dan paling mudah ditegakkan diagnosisnya. Nama awam penyakit kelamin ini adalah "**kencing nanah**". Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Neisseria gonorrhoea* dengan perantara manusia dan mempunyai masa inkubasi 3-5 hari. Cara penularannya melalui kontak seksual langsung, yang bisa menularkan orang yang berhubungan seks tidak aman.

Penderita pria biasanya mengeluhkan sakit pada waktu kencing. Dari mulut saluran kencing keluar nanah kental berwarna kuning hijau. Setelah beberapa hari keluarnya nanah hanya pada pagi hari, sedikit dan encer serta rasa nyeri berkurang. Bila penyakit ini tidak diobati dapat timbul komplikasi berupa peradangan pada alat kelamin. Pada wanita, penyakit ini tidak menunjukkan gejala yang jelas atau bahkan tidak menimbulkan keluhan sama sekali, sehingga wanita mudah menjadi sumber penularan GO. Kadang penderita mengeluh keputihan dan nyeri waktu kencing.

Gonorea atau penyakit kencing nanah terdapat di seluruh dunia, terutama di Negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Prevalensi penyakit Gonorea di Indonesia masih termasuk tinggi. Seperti yang dikutip dalam penelitian Nandipinta 2000, data di RSU Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo, bagian

Penyakit Kulit dan Kelamin, proporsi gonore pada seluruh penderita pria mengalami peningkatan dari tahun 1996-1998, yaitu 28,91%.

3. Herpes Genitalis

Kejadian Herpes Genitalis sangat cepat akhir-akhir ini. Penyakit ini tak dapat diberantas secara tuntas dan sering kumat-kumatan, dan dapat menimbulkan komplikasi pada saat hamil dan persalinan. Herpes genitalis disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 (keganasan rendah, menyerang terutama sekitar mulut), dan tipe 2 (ganas, menyerang alat kelamin).

Pada wanita penyakit ini biasanya tanpa gejala, tapi dapat menularkan penyakit. Penularan hampir selalu terjadi melalui hubungan seksual. Masa inkubasi 3-5 hari, kemudian pada daerah kemaluan timbul gerombolan vesikel, di atas kulit kemerahan dan dirasakan nyeri, bila pecah meninggalkan bekas. Sering disertai pembesaran kelenjar yang nyeri. Penyakit sembuh dalam 2-3 minggu. Penyakit sering kumat, timbul pada tempat yang sama dan biasanya lebih ringan dari gejala infeksi pertama. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan biasanya adalah kelelahan fisik dan stress mental, atau infeksi sistemik lainnya. Hubungan seksual yang berlebihan dengan banyak pasangan meningkatkan kemungkinan berhubungan dengan orang yang sudah kena. Komplikasi pada wanita hamil dapat ditularkan melalui ari-ari atau pada saat melahirkan, dapat menyebabkan keguguran, kematian janin atau cacat permanen. Di samping itu, dapat pula menyebabkan kanker serviks.

4. Kondiloma Akuminata

Nama lain penyakit ini adalah Jengger ayam (*genital warts*), yang disebabkan oleh papiloma virus, dengan perantara manusia. Masa inkubasi 2-3 bulan. Cara penularan melalui hubungan seksual. Diagnosa terutama ditegakkan secara klinis. Lokalisasi lesi pada umumnya di daerah lipatan dan lembab, misalnya daerah vulva, vagina sampai serviks, daerah perineum dan perineae. Lesi berupa papul, berwarna pucat dengan permukaan seperti bunga kol yang makin lama makin membesar sehingga sangat mengganggu.

Dunia kedokteran akhir-akhir ini menaruh perhatian terhadap insidens kondilomata Akuminata (KA), mengingat telah diketahui ada hubungan antara penyebab KA dengan herpes genitalis. Di AS dari 122 juta penduduk usia 15-24 diperkirakan lebih dari 1% yang menderita KA. Di Swedia 84% pria yang menderita KA, sedangkan di Indonesia 27% wanita yang datang ke klinik menderita KA.

5. Kutil Kelamin

Adalah suatu penyakit kelamin yang ditandai dengan adanya beberapa kutil di sekitar kemaluan yang disebabkan oleh *human papilloma virus* (HPV), dan ditularkan melalui hubungan seksual vagina, *anal* atau oral.

Tonjolan yang tidak sakit, kutil yang menyerupai bunga kol tumbuh di dalam atau pada kelamin, anus dan tenggorokan. HPV adalah virus yang menyebabkan kutil kelamin. Beberapa strains dari virus ini berhubungan kuat dengan kanker serviks sebagaimana halnya juga dengan kanker vulva, vagina, penis dan anus. Pada kenyataannya 90% penyebab kanker serviks adalah virus HPV. Kanker serviks ini menyebabkan kematian 5.000 perempuan Amerika setiap tahunnya.

Tidak melakukan hubungan seks secara vaginal, *anal* dan oral dengan orang yang terinfeksi adalah satu-satunya cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan. Kondom hampir tidak berfungsi sama sekali dalam mencegah penularan virus ini melalui hubungan seks. Sedangkan untuk pengobatan, tidak ada pengobatan untuk penyakit ini. Kutil dapat dihilangkan dengan cara-cara kimia, pembekuan, terapi laser atau bedah.

6. Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati akibat virus, infeksi, bahan kimia atau penyakit lain. Hepatitis dapat menyebabkan terganggunya fungsi hati untuk menyaring bahan makanan dan bahan-bahan beracun. Ada tiga jenis virus yang perlu kita waspadai yaitu Hepatitis A, hepatitis B dan hepatitis C.

Virus hepatitis A biasanya terdapat pada kotoran atau tinja penderita yang masuk ke mulut orang lain melalui makanan atau minuman atau rokok yang telah tercemar hepatitis A, peralatan makan yang digunakan penderita yang tidak dicuci

bersih terlebih dahulu, perpindahan virus dari anus ke mulut melalui kegiatan sex oral (oral penis, oral anus) memasukan jari ke anus, dan seks *anal*

Virus hepatitis B dan C terdapat pada darah dan cairan tubuh orang yang terinfeksi. Hepatitis B melalui darah dan hubungan seks. Hepatitis C tertular terutama melalui darah. Berbagi alat suntik untuk pengguna narkoba, pengguna alat tatto atau tindik yang tidak steril, berbagi alat cukur atau sikat gigi dengan penderita, transfusi darah yang tercemar.

Gejala-gejala hepatitis tidak selalu tampak, terutama pada awal gejala. Gejala yang tampak biasanya sangat umum antara lain kurang gairah, badan lemas dan mudah lelah. Hilangnya nafsu makan, menurunnya berat badan, mual dan sakit perut, demam. Warna kulit, air kencing dan bagian putih mata menjadi kekuningan. Pada penderita hepatitis A selalu disertai dengan warna kotoran yang pucat.

Tidak melakukan hubungan seks dengan orang yang terinfeksi khususnya seks *anal*, di mana cairan tubuh, darah, air mani dan secret vagina paling mungkin dipertukarkan adalah satu-satunya cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan virus hepatitis B melalui hubungan seks. Kondom dapat menurunkan risiko tetapi tidak dapat sama sekali menghilangkan risiko untuk tertular penyakit ini melalui hubungan seks. Hindari pemakaian narkoba suntik dan memakai jarum suntik bergantian.

7. HIV/AIDS

IMS adalah merupakan pintu masuknya HIV/AIDS. HIV (Human Immunodeficiency Virus) sendiri merupakan virus yang menyerang dan menghancurkan system kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu melindungi diri dari berbagai penyakit lain (Infeksi Oportunistik).

Sedangkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah kumpulan beberapa gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Setelah kekebalan tubuh menurun, maka tubuh akan mudah terserang penyakit. Biasanya dalam tahap HIV belum ada terlihat gejala klinis yang mencirikan seseorang itu sudah terinfeksi, setelah timbul gejala klinis, biasanya sudah masuk ketahap AIDS.

Beberapa orang tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali. Sementara yang lainnya mengalami gejala-gejala seperti flu, termasuk demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif (dormant) selama beberapa tahun. Namun, virus tersebut secara terus menerus melemahkan sistem kekebalan, menyebabkan orang yang terinfeksi semakin tidak dapat bertahan terhadap infeksi-infeksi oportunistik. Belum ada pengobatan untuk infeksi ini. Obat-obat anti retroviral digunakan untuk memperpanjang hidup dan kesehatan orang yang terinfeksi. Obat-obat lain digunakan untuk melawan infeksi oportunistik yang juga diderita.

Di Amerika Serikat, dari LSL yang diperkirakan 9% dari populasi pria di AS, mewakili 54% kasus AIDS kumulatif di negara tersebut. Sedangkan di Indonesia jumlah kasus AIDS didominasi oleh golongan usia produktif 20-29 tahun, yang mencapai 8567 kasus. (www.aids-ina.org).

2.3 Perilaku Kesehatan

2.3.1 Pengertian Perilaku Kesehatan dan Teorinya

Menurut Blum (1974) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis untuk meningkatkan kesehatan. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, oleh sebab itu perilaku pada hakekatnya adalah apa yang dikerjakan oleh organisme atau seseorang baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung (Notoatmodjo, 1997).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Ada 2 (dua) macam respon sebagai bentuk dari perilaku yaitu respon pasif dan respon aktif. Respon pasif atau respon internal tidak dapat diamati karena masih terselubung tanpa tindakan, yang termasuk ini adalah

persepsi, sikap batin, tanggapan. Respon aktif yaitu bentuk jelas yang dapat diamati secara langsung, yang termasuk disini adalah tindakan nyata (Notoatmodjo, 1997). Secara rinci perilaku kesehatan itu mencakup:

- Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yang meliputi: perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).
- Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini meliputi respon terhadap fasilitas kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas.
- Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital untuk kehidupan.
- Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*), yaitu respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan.

Becker (1979) mengklasifikasikan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut yaitu (1) perilaku seseorang dalam meningkatkan dan memelihara kesehatannya (*health behavior*). (2) perilaku seseorang dalam merespon sakit dan penyakitnya, persepsi terhadap sakit, dan pengetahuannya (*illness behavior*). (3) perilaku seseorang dalam memperoleh kesembuhan, mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan yang layak, dan mengetahui hak dan kewajiban orang sakit (*the sick role behavior*).

2.3.1.1 Teori Lawrence Green

Green dan Kreuter (2005), mengembangkan *precede-proceed model* sebagai model pendekatan untuk perencanaan program kesehatan masyarakat. Green mengemukakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yaitu genetic, perilaku dan lingkungan yang saling

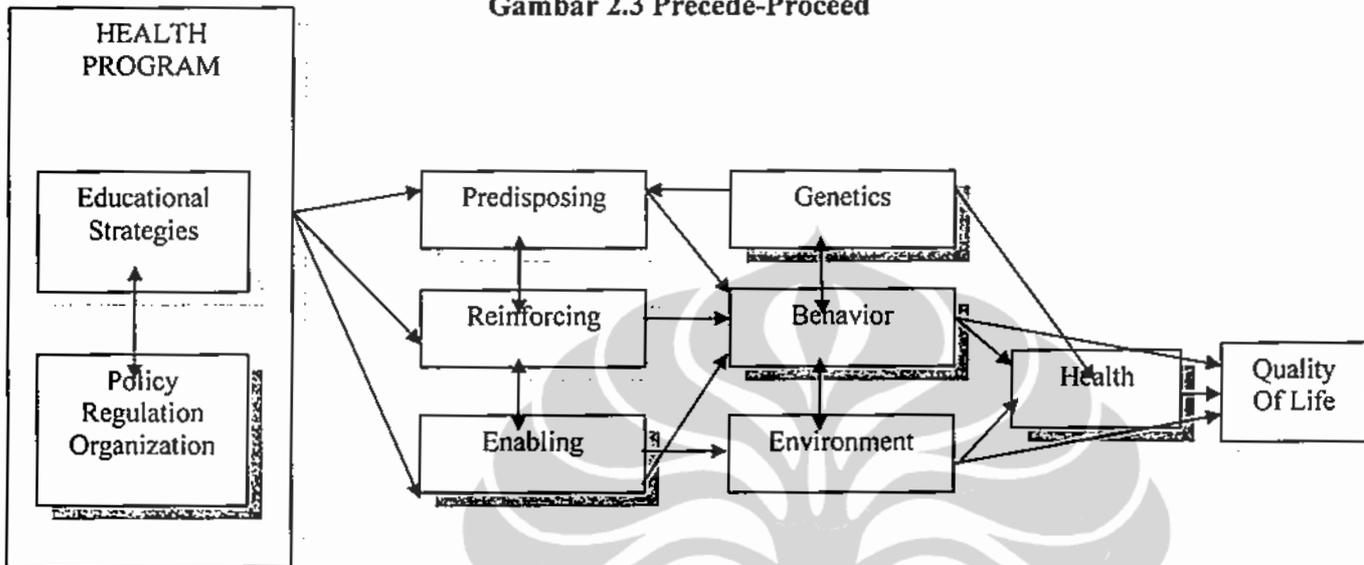
berinteraksi. Ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku yaitu faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*.

- Faktor *predisposing* yaitu faktor yang mempengaruhi dan memberikan kecenderungan terhadap perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi yang dapat mendorong atau merintangi motivasi seseorang untuk berubah, faktor *predisposing* juga berinteraksi dengan faktor genetik, termasuk juga pengalaman masa kecil yang bisa membentuk sikap, nilai dan persepsi pertama kali. Beberapa faktor tersebut akan dipergunakan dalam penelitian ini seperti pengetahuan tentang IMS, sikap terhadap IMS, dan riwayat IMS.
- Faktor *enabling* yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, meliputi ketersediaan sumber daya, keterampilan, keterjangkauan, ketersediaan fasilitas, dapat dianggap sebagai pendukung pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini faktor pendukung berupa keterpaparan informasi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang berupa obat-obatan, kondom dan fasilitas kesehatan sendiri.
- Faktor *reinforcing* yang terwujud dalam sikap dan perilaku masyarakat, orangtua, kelompok, majikan, petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan tentang kesehatan yang dapat mendorong orang untuk berperilaku. Dalam penelitian ini faktor penguat berupa sikap dan perilaku pasangan.

Faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dalam komponen program kesehatan, yang saling berinteraksi dengan kebijakan, peraturan dan organisasi kesehatan.

Secara rinci *precede-proceed model* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.3 Precede-Proceed



Sumber. Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Educational and Ecological Approach, fourth edition, 2005, p.10

2.3.1.2 Teori Snehandu B. Kar

Beberapa teori lainnya yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Snehandu B. Kar (1983), seperti dikutip dalam Notoatmodjo (2007).

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
- Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)

- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dapat ditentukan oleh niat seseorang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari seseorang atau masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi mengenai kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak bertindak/tidak berperilaku.

Teori di atas dapat dicontohkan seperti seorang homoseksual yang tidak mau melakukan VCT (*voluntary conseling testing*). Hal ini mungkin karena homoseksual tersebut tidak ada minat dan niat terhadap VCT (*behaviour intention*), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang VCT (*accessibility of information*), atau tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misalnya harus tunduk kepada orangtua, pasangan atau orang yang disegani (*personal autonomy*). Faktor lain yang menyebabkan seorang homoseksual ini tidak ikut VCT, adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan biaya (*action situation*).

2.3.1.3 Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

- Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepersen pun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
- Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap positif terhadap RS, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di RS.
- Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami pendarahan. Meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apa pun.
- Nilai (*value*). Di dalam suatu masyarakat apa pun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong-royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

d. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

e. Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negative. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebut di atas.

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Seorang homoseksual yang tidak mau menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual, mungkin karena ia tidak mempunyai pemikiran dan perasaan yang nyaman jika berhubungan seksual harus menggunakan kondom (*thought and feeling*). Atau

barangkali karena teman-teman di kelompok homoseksual tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks, sehingga tidak ada orang yang menjadi referensinya (*personal reference*). Faktor lain juga mungkin karena langkanya atau tidak tersedianya kondom pada saat diperlukan (*resources*). Faktor lain lagi mungkin karena kebudayaan (*culture*), bahwa penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual belum merupakan kebiasaan atau pola hidup para homoseksual.

2.3.2 Perilaku Pencegahan Penyakit

Level dan Clark mengatakan bahwa ada 5 tingkatan pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yaitu:

- a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
 Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, hygiene perorangan dan sebagainya.
- b. Perlindungan Khusus (*Spesific Protection*)
 Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai bentuk perlindungan terhadap penyakit pada dirinya sendiri dan maupun pada anak-anaknya masih rendah.
- c. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
 Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.
- d. Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
 Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan

pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain, mereka tidak akan melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplis terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna, akan menyebabkan orang yang bersangkutan cacad.

e. *Rehabilitasi (Rehabilitation)*

Setelah sembuh dari suatu penyakit, kadang-kadang orang menjadi cacad. Untuk memulihkan cacadnya tersebut, perlu dilakukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurang pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak mau untuk melakukan latihan yang dianjurkan.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit IMS

2.3.3.1 Pengalaman Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS merupakan satu kelompok penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seks. Agen infeksinya berupa bakteri, virus, jamur, protozoa dan mikroorganisme lain yang masuk melalui uretra, vagina dan mulut serta anus. Secara garis besar, IMS dapat digolongkan menjadi empat golongan, yaitu: IMS yang memberi gejala klinis berupa keluarnya cairan dari alat kelamin, IMS yang memberikan gejala klinis berupa luka di alat kelamin, IMS dengan gejala klinis berupa benjolan/tumor, dan IMS yang tidak memberikan gejala pada tahap permulaan, misalnya Hepatitis B dan HIV/AIDS (Depkes, 2003).

IMS sering tidak menunjukkan gejala. Gejala pada pria lebih nyata terlihat dibandingkan wanita. Sebagai contoh, 70% pada wanita dan 30% pada pria yang terinfeksi klamidia tidak menunjukkan gejala (Depkes, 2003). Menurut Fadli (2008), 6,6% *gay* yang pernah terinfeksi IMS di Surabaya, 0,6% dengan gejala terlebih dahulu. Hasil uji statistik yang dilakukan menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman IMS dengan perilaku penggunaan kondom sebagai pencegahan tertularnya IMS dan HIV/AIDS.

2.3.3.2 Pengetahuan Tentang IMS

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman,

perabaan dan perasaan. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan seseorang juga perlu di analisis, karena selain cerminan akan keterpaparan sumber informasi, pengetahuan juga sebagai determinan perilaku (Nugroho, 2008). UNAIDS dan WHO (2007) dalam *report on the global HIV/AIDS epidemic* mengungkapkan bahwa umumnya orang berpendidikan tinggi, lebih mempunyai perilaku sehat dan produktivitas hidup lebih tinggi.

2.3.3.3 Sikap terhadap IMS

LSL diketahui merupakan salah satu kelompok yang mempunyai perilaku berisiko tinggi tertularnya IMS. Perilaku yang berisiko tersebut didapatkan karena sikap dan pengetahuan yang kurang terhadap IMS. Seperti dalam penelitian Sudarsoni (1998) yang dilakukan pada PPS (Pria pekerja Seks) di Bali, dalam Purwoko (2005), menjelaskan bahwa seluruh informannya mempunyai perilaku berisiko tinggi terkena IMS/HIV karena berhubungan seks tanpa menggunakan kondom. Perilaku penggunaan kondom yang masih rendah tersebut dipengaruhi oleh sikap mengenai cara penularan dan pencegahan IMS yang masih salah. Para PPS hanya menggunakan kondom jika diminta oleh klien untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks. (Amon et al, 2000)

2.3.3.4 Respon Pasangan terhadap Perilaku Pencegahan IMS

Keterkaitan antara respon yang diberikan pasangan seks terhadap perilaku pencegahan dan pengobatan IMS pasangannya, mempunyai pengaruh. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nadipinta (2000) pada LSL yang pergi ke tempat prostitusi, menjelaskan bahwa penderita IMS yang tidak ada dorongan teman untuk berobat, berhubungan sebesar 2,11 kali untuk mengobati sendiri daripada ke pelayanan kesehatan. Rosenstock (1974) mengatakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar dalam bertindak, diperlukan isyarat berupa faktor

eksternal yaitu: nasehat/anjuran kawan-kawan, atau anggota keluarga dari yang sakit.

Dalam penelitian terpisah yang diterbitkan dalam *The Journal of Mens Studies* (22 Maret 2003), para peneliti mencatat bahwa sebuah survey tahun 2000 mengenai gay, menemukan 77% gay pernah mengalami dilarang atau dihalang-halangi keluar oleh pasangannya. Hal ini berkaitan dengan sikap dan perilaku pasangan homoseksual dalam melakukan perilaku kuratif, sehingga seorang homoseksual menjadi enggan atau tidak mau untuk pergi ke klinik atau mencari pengobatan IMS.

2.3.3.5 Keterpaparan Informasi IMS

Informasi atau pesan adalah stimulus dalam bentuk pesan atau informasi yang perlu memperoleh respons dari komunikan (masyarakat) dan bentuk perubahan perilaku yang diharapkan oleh komunikator (Notoatmodjo, 1993).

Peranan media komunikasi begitu penting dalam penyebaran informasi tentang IMS dan HIV/AIDS. Peranan media ini dalam perkembangan kesehatan tidak hanya memberikan informasi dan menimbulkan kesadaran bagi individu dan masyarakat, tetapi untuk menerapkan ide-ide baru dan sikap yang menyebabkan perubahan (Afifah, 2003).

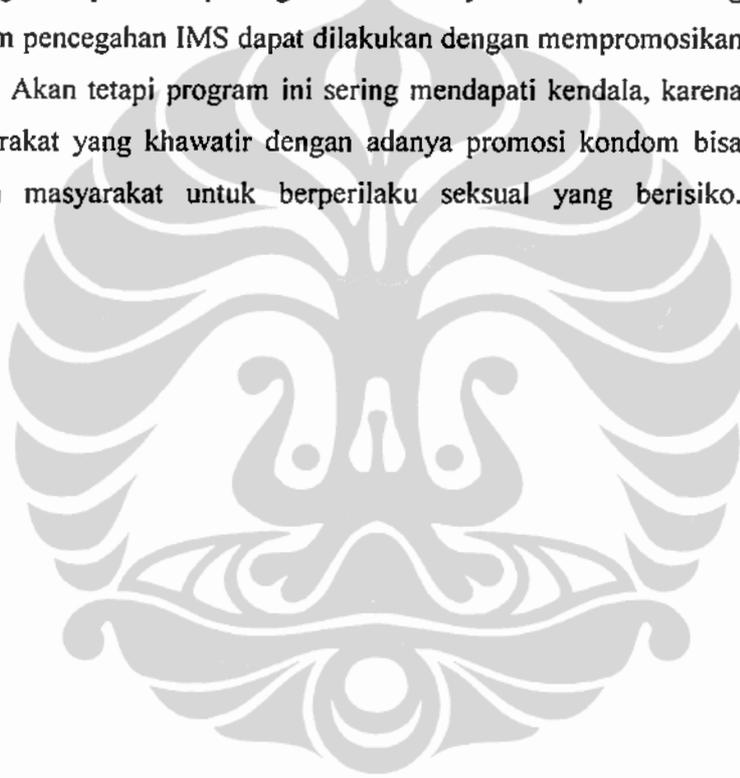
Seperti yang dijelaskan dalam *Traditional Values Coalition Education and Legal Institute* (2005) mengenai *Statistics on Homosexual Lifestyle*, bahwa para homoseksual menggunakan internet untuk mencari informasi yang dibutuhkan, baik mengenai komunitas homoseksual, mencari pasangan hingga informasi kesehatan. Sehingga dapat diasumsikan bahwa ketika mereka terpapar informasi melalui media internet, akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap mereka terhadap IMS itu sendiri sekaligus pencegahan dan pengobatannya.

2.3.3.6 Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Kemudahan para homoseksual untuk memperoleh fasilitas kesehatan dalam hal ini fasilitas tempat pengobatan, ketersediaan kondom, obat-obatan hingga tenaga kesehatan, mungkin dapat mempengaruhi perilaku seorang homoseksual dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap IMS.

Pada penelitian kuantitatif yang dilakukan terhadap 167 responden *gay* di Surabaya. Kemudahan dalam mendapatkan kondom pada saat melakukan hubungan seks *anal* pada kelompok *gay* dikategorikan menjadi mudah dan tidak mudah. Pada hasil penelitian didapat responden yang mudah mendapatkan kondom 155 orang (92,8%) lebih banyak daripada yang tidak mudah mendapatkan kondom, yaitu sebanyak 12 orang (7,2%) (Fadli, 2008).

Penelitian lain yang dilakukan Carballo & Dolezal (1996), seperti yang dijelaskan dalam Abdullah (2003), bahwa 31% ketersediaan kondom pada saat dibutuhkan, mempengaruhi perilaku pencegahan tertularnya IMS pada seorang homoseksual. Program pencegahan IMS dapat dilakukan dengan mempromosikan penggunaan kondom. Akan tetapi program ini sering mendapati kendala, karena masih banyak masyarakat yang khawatir dengan adanya promosi kondom bisa mendorong sebagian masyarakat untuk berperilaku seksual yang berisiko. (Depkes, 2005)



BAB 3

KERANGKA BERPIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

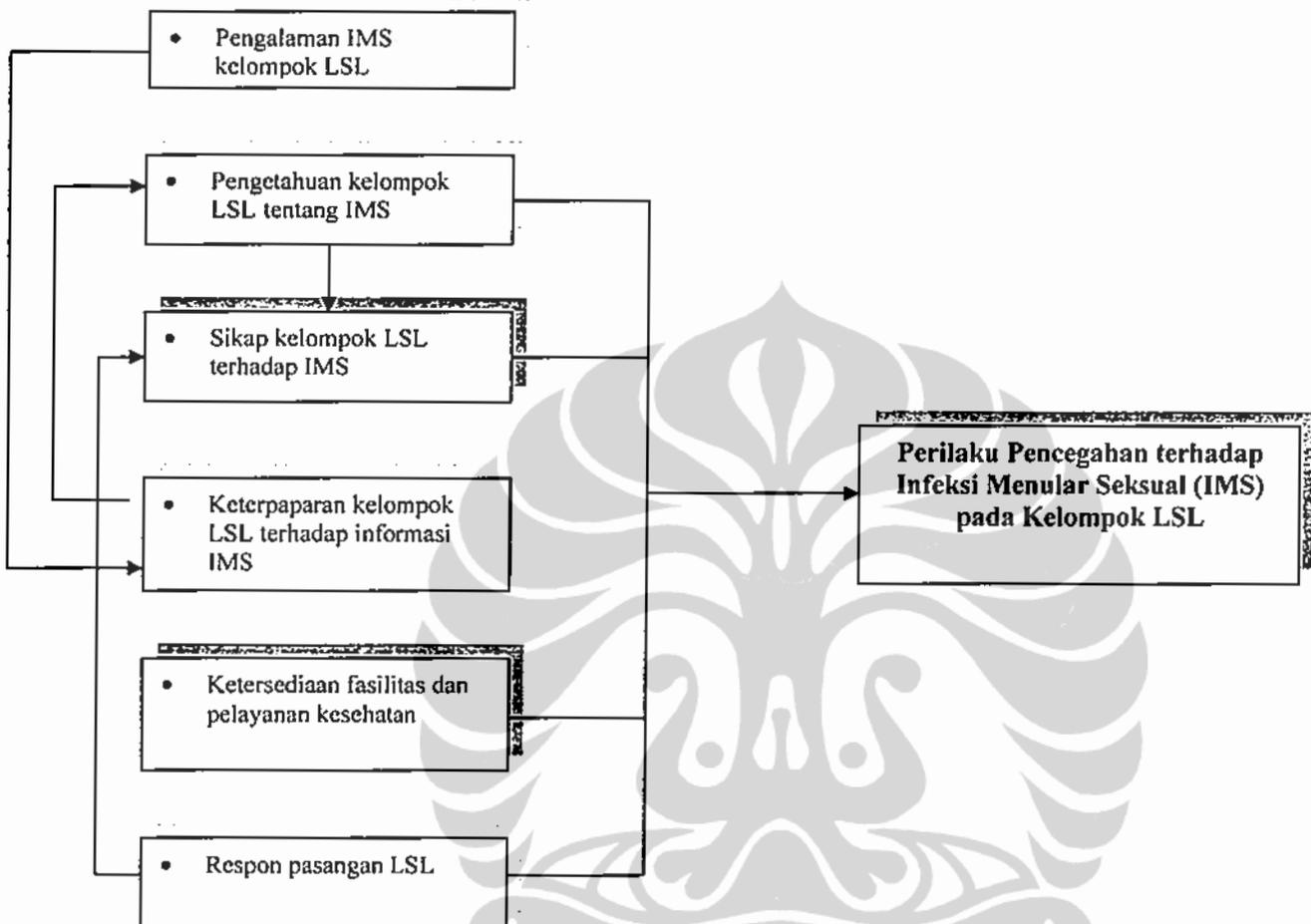
3.1 Kerangka Berpikir

Ada tiga faktor menurut Teori Green (1980) yang mempengaruhi perilaku yaitu, faktor pemudah (*predisposing*), faktor pendorong (*reinforcing*), dan faktor pendukung (*enabling*). Mengacu pada teori-teori perilaku seperti Teori Green, Kardan WHO, maka dapat dibuat suatu kerangka berpikir yang menunjukkan berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan terhadap infeksi menular seksual (IMS) pada kelompok LSL (Gambar 3.1). Tanda panah menggambarkan pengaruh suatu faktor atau kondisi terhadap suatu kondisi yang lain. Riwayat IMS pada kelompok LSL berpengaruh terhadap keterpaparan seorang homoseksual terhadap informasi. Asumsinya, jika seorang pernah terinfeksi IMS akan mencari informasi mengenai penyakitnya yaitu apa yang menyebabkan ia sakit, apa pencegahannya, pengobatan dan bagaimana pemulihannya. Sehingga ketika seseorang telah mengetahui tentang penyakitnya, maka dapat mempengaruhi sikapnya terhadap IMS yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan terinfeksi IMS.

Pengetahuan dan sikap terhadap IMS berpengaruh terhadap perilaku pencegahan terinfeksi IMS, sehingga dengan pengetahuan dan sikap yang positif seseorang mau melakukan perilaku yang positif juga. Namun pengetahuan tidak bisa lepas dari pengaruh keterpaparan para homoseksual tentang informasi IMS, yang akan mempengaruhi para homoseksual berperilaku positif atau negatif terhadap pencegahan IMS.

Respon dari pasangan seks LSL serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang meliputi obat-obatan, kondom dan fasilitas kesehatan, juga berdampak pada perilaku pencegahan kelompok LSL pada penyakit IMS.

Gambar 3.1 Kerangka Berpikir



3.2 Definisi Istilah

1. Perilaku pencegahan terhadap penyakit IMS merupakan suatu respons LSL yang sehat untuk mencegah tertularnya IMS, dan mengobati pada saat terinfeksi penyakit IMS, serta perilaku yang sehubungan dengan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari IMS.
2. Pengalaman IMS para LSL adalah pengalaman para LSL menderita penyakit kelamin seperti gonorrhea, klamidia, syphilis, herpes, dan penyakit menular seksual lainnya. Serta apa yang dilakukan pada saat menderita penyakit tersebut, baik pencegahan, pengobatan dan pemulihannya.

3. Pengetahuan mengenai IMS adalah pemahaman informan tentang jenis, penyebab, gejala, pencegahan penularan dan pengobatan IMS.
4. Sikap para homoseksual terhadap IMS merupakan pendapat atau penilaian para LSL terhadap penyakit menular seksual, baik penyakitnya maupun pengobatannya.
5. Keterpaparan para LSL terhadap informasi IMS merupakan informasi yang diterima informan tentang IMS baik dari media cetak, elektronik maupun sumber lainnya, serta kemudahan dan kesulitan untuk mendapatkannya.
6. Ketersediaan fasilitas dan pelayanan-pelayanan kesehatan merupakan kemudahan para homoseksual dalam memperoleh fasilitas kesehatan pada saat yang dibutuhkan yang meliputi obat-obatan, tenaga medis, konselor, kondom serta fasilitas kesehatannya sendiri.
7. Respon pasangan LSL merupakan suatu respons dan dorongan pasangan LSL baik terhadap penyakit menular seksual maupun perilaku pencegahan, pengobatan dan pemulihan terhadap IMS.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Mulyana (2003), studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai suatu kasus, organisasi atau komunitas, suatu program atau situasi sosial. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang menelaah dan menggali data sebanyak mungkin mengenai subjek yang diteliti. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang suatu fenomena yang terjadi.

4.2 Lokasi dan Informan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan "X", Jakarta Pusat, yang dilaksanakan pada Bulan Mei-Juni 2009. Sampel penelitian dipilih dengan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Asas kecukupan dapat diartikan data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan informan dengan topik penelitian. Oleh karena itu, jumlah informan tidak menjadi faktor penentu utama dalam penelitian akan tetapi kelengkapan data yang dibutuhkan.

Peneliti merencanakan untuk informan yang akan diteliti yaitu informan LSL yang pernah terinfeksi IMS. Informan ini dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu sepuluh orang LSL yang didampingi dan delapan orang LSL yang tidak didampingi oleh Yayasan "X".

4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam pada informan LSL, serta satu orang penanggungjawab Yayasan “X” dan satu orang konselor yang merangkap tugas sebagai *field officer* Yayasan “X”, sebagai informan untuk triangulasi sumber. Wawancara mendalam menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan alat perekam. Pengumpulan data juga dilakukan dengan observasi yang dilakukan oleh peneliti saat mewawancarai informan LSL dan dengan melihat kegiatan LSL pada saat mereka berkumpul.

Cara mendapatkan informan LSL yang tidak didampingi Yayasan “X”, dilakukan dengan cara *Snowballing*, yaitu menanyakan kepada teman-teman LSL yang sudah didampingi untuk mencari LSL bukan dampingan yang memenuhi kriteria informan penelitian. Kemudian peneliti bersama informan dampingan dan petugas LSM mendatangi informan tersebut. Setelah berkenalan dan menjelaskan maksud kedatangan peneliti, informan dan peneliti berjanji untuk kembali bertemu dan melakukan wawancara pada esok harinya. Sedangkan untuk proses wawancara mendalam ini dilakukan di tempat-tempat LSL berkumpul, dan melakukan perjanjian pertemuan di suatu kafe. Hal ini dilakukan agar peneliti juga bisa sekaligus melakukan observasi kegiatan LSL.

Pada proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh dua orang tenaga sukarelawan Yayasan “X”, yang sekaligus menjabat sebagai konselor kelompok LSL. Pada saat wawancara, peneliti juga didampingi oleh salah seorang tim lapangan Yayasan “X”. Hal ini diperlukan agar kelompok LSL dapat terbuka dan rileks pada saat wawancara.

Matriks metode pengumpulan data dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Metoda pengambilan data

KRITERIA INFORMAN	Metoda	JUMLAH (orang)
Kelompok dampingan Yayasan "X"	Wawancara mendalam dan observasi	10
Gay yang belum mendapatkan dampingan	Wawancara mendalam dan observasi	8
TOTAL		18

4.4 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Sorting data*, yaitu informasi atau data yang diperoleh yang berupa kata-kata akan dibuat menjadi sistematis.
2. *Clasifying data*, yaitu mengklasifikasikan informasi yang telah disusun sebelumnya agar dapat dibandingkan antar informan sesuai topiknya.
3. Menganalisis data, yaitu dengan analisa tematik. Analisis ini merupakan prosedur untuk memahami secara holistik pemandangan yang sedang diteliti dan menarik kesimpulan dengan cara menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara obyektif (Moleong, 2005). Tema tema yang akan ditampilkan dalam pembahasan ini antara lain:
 - Pengalaman penyakit IMS yang pernah dialami kelompok LSL, termasuk pengalamannya tentang pengobatan, dan pencegahan terhadap IMS.
 - Pengetahuan LSL terhadap penyakit IMS yang meliputi pengertian, jenis, gejala, serta pencegahannya?

- Sikap para LSL terhadap IMS yang meliputi sikap terhadap pencegahan dan pengobatan IMS?
- Keterpaparan para LSL terhadap informasi tentang IMS, baik sumber-sumbernya serta kemudahan dan hambatan mendapatkannya?
- Ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan, baik proses maupun kemudahan dan hambatan mengaksesnya?
- Respon pasangan LSL terhadap pencegahan dan pengobatan IMS?
- Perilaku pencegahan kelompok LSL terhadap IMS, yang meliputi pencegahan, pengobatan dan pemulihan dari IMS?

:

4.5 Validitas Data

Validitas data dilakukan agar data yang didapat pada penelitian kualitatif dapat terjaga. Validitas data yang dilakukan adalah dengan triangulasi sumber, yaitu dengan melakukan wawancara dengan konselor dan penanggungjawab Yayasan "X", untuk mendapatkan informasi tentang perilaku pencegahan pada kelompok LSL.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Profil Informan

Informan penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu:

5.1.1 Kelompok LSL dampingan Yayasan “X”

Pada kelompok LSL dampingan ini berjumlah sepuluh informan, namun ada beberapa informan yang mempunyai latar belakang yang menarik untuk diceritakan. Sebagai contoh informan RS yang berusia 30 tahun, telah menyadari kalau dirinya penyuka sesama laki-laki sejak ia bekerja di suatu perusahaan. Sebelum RS menikah, ia tinggal bersama orang tua dan tidak mengetahui bahwa dirinya homoseksual. Namun karena dorongan dari orangtua yang meminta dirinya untuk menikah, maka hingga saat ini RS menikah dan mempunyai seorang anak, tanpa diketahui oleh istri, anak dan keluarganya kalau ia adalah LSL.

Sedangkan kalau RJ yang berusia 27 tahun, adalah seorang LSL yang menikah dan mempunyai pekerjaan sebagai PPS (pria pekerja seks) untuk membiayai keluarganya. Dalam mendapatkan pelanggan, RJ mempunyai situs sendiri. Namun walaupun pasangan seks nya banyak, RJ tetap mempunyai satu orang pacar LSL.

Ada juga informan E yang sudah menikah dan berpendidikan SMP, terpaksa menceraikan istrinya, karena ia tidak tahan harus berbohong mengenai identitasnya kepada istrinya. Alasan E menikah adalah demi untuk status di masyarakat dan keluarga, sehingga tidak ada yang mengetahui bahwa E adalah seorang LSL dan ia bisa bergerak bebas di masyarakat.

Universitas Indonesia

Informan AI yang berusia 23 tahun mempunyai cerita yang unik karena hingga saat ini ia hanya mempunyai satu pasangan seks yaitu pacar sesama LSL. Informan AI sangat takut untuk melakukan hubungan seks dengan LSL yang lain, karena AI telah berkomitmen dengan pacarnya tersebut untuk tidak saling berselingkuh, dan hanya berhubungan seks dengan pacarnya tersebut. Namun AI tidak mengetahui apakah pacarnya tetap setia atau tidak, karena tempat tinggal mereka yang berjauhan. Hal ini sangat bertolak belakang dengan cerita RZ hingga saat ini RZ mempunyai pasangan seks yang berjumlah lima orang dan kelimanya masih berhubungan baik. Pekerjaan RZ sebagai pedagang, membuat RZ sering berkeliling dan menetap di satu kota untuk beberapa minggu. Sehingga hal ini membuat RZ bisa memiliki pasangan seks di setiap kota yang pernah ia singgahi.

5.1.2 Kelompok LSL bukan dampingan Yayasan "X"

Pada kelompok LSL yang bukan dampingan berjumlah delapan orang. Dari delapan orang informan, ada beberapa informan yang dapat diceritakan latar belakangnya karena mempunyai suatu hal yang menarik. Sebagai contoh informan J yang berusia 29 tahun dan bekerja sebagai advertising, mempunyai seorang istri yang hanya digunakan sebagai status di masyarakat, dan seorang pacar LSL yang juga bekerja di bidang yang sama. Namun pekerjaan J yang menuntut ia sering keluar kota, maka dalam menyalurkan keinginan untuk berhubungan seks, ia sering mencari para LSL yang dapat berhubungan seks untuk satu malam melalui situs internet.

Hal yang sama juga dilakukan oleh informan PD yang hingga saat ini ia telah mempunyai pasangan seks hingga empat orang LSL, yang dicarinya di panti-panti pijat khusus dan club-club malam. Hal ini dilakukan untuk

menyalurkan keinginannya berhubungan seks dengan sesama laki-laki. Namun hingga saat ini PD masih menyangi istrinya dan menjaga kerahasiaan status gaynya dari istri dan keluarganya.

Sedangkan informan SF yang berusia 35 tahun saat ini sedang tidak mempunyai pasangan seks. Informan SF baru saja mengakhiri hubungannya dengan pacar LSLnya beberapa minggu sebelum wawancara dilakukan. Pacar SF yang harus tugas ke Singapura selama satu tahun, membuat SF memutuskan hubungan mereka, karena SF tidak bisa kalau harus tinggal jauh dengan pacarnya tersebut. Sebelumnya SF dan pasangannya telah tinggal satu rumah, tanpa memperdulikan penilaian tetangga di sekitar rumahnya tentang hubungan mereka.

Cerita yang berlawanan dialami oleh informan AN yang berusia 25 tahun, terpaksa bekerja sebagai PPS untuk membiayai hidup orang tua dan adiknya. Namun hingga saat ini keluarga AN tidak mengetahui bahwa ia LSL dan bekerja sebagai PPS karena kesehariannya ia membantu temannya di salon. Selain melalui website LSL, di salon inilah biasanya AN mendapatkan pelanggan. Karenadengan mudah AN bisa mendapatkan pasangan seks, maka hingga saat ini ia tidak mempunyai pacar seorang LSL.

Untuk lebih jelasnya, karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1

Karakteristik Informan

nama	RS	JK	RJ	RS	AN	RS	AN	RS	AN	RS	AN	RS	AN	RS	AN
umur pendidikan terakhir	30	26	27	34	23	28	32	29	22	27					
pekerjaan	SMA swasta	SMA pegawai swasta	SMA PPS (pria pekerja seks)	SLTA wiraswasta	SMA swasta	OB Rawamangun	SMP karyawan cathering wuruk	SD Mampang	SD ojek, buruh bangunan	SMP Cempaka putih					
tempat tinggal	Matraman	Jaksel	cempaka putih	Kebayoran	Cipete	menikah	cerai, anak 1	single	belum menikah						
status perkawinan	menikah, anak 1	menikah	menikah	single	single	1 orang istri dan 1 orang LSL	3 orang	5 orang	2-3 orang	2-3 orang					
jumlah pasangan seks	1 istri dan 2 LSL	1 istri dan 2 LSL	2 bonyak seks	2 LSL	1 LSL										
nama	J	DF													
umur	29	21		32	35	30	35	25	20						
pendidikan terakhir	SMA	SMA	D3 informatika	S1 informatika	S1	SMP	SD	tidak tamat SD	SMP						
pekerjaan	Advertising	karyawan swasta	karyawan swasta	karyawan swasta	swasta	dagang	pedagang	pria seks	cleaning service						
tempat tinggal	Cilandak	Kebun jeruk		Cempaka putih	Kebon kacang	Senen	Slipi	Cempaka putih	kacang						
status perkawinan	menikah	menikah		single	tidak menikah	Menikah, 2 anak	menikah	single	Tidak menikah						
jumlah pasangan seks	1 istri dan 2 orang LSL	1 orang istri dan 1 orang LSL		banyak	sedang jomblo	1 istri dan 4 orang LSL	1 istri dan 3 orang LSL	banyak	2 orang						

5.2 Pengalaman IMS

Semua informan mengetahui mengenai IMS karena memang mereka semua pernah mengalami IMS, walau hanya sekali dalam hidup mereka, atau bahkan ada yang pernah mengalaminya hingga beberapa kali. Waktu informan mengalami IMS berbeda-beda. Pada kelompok LSL dampingan, sebagian informan baru mengalami IMS pada setahun kemarin, sedangkan sebagian kecilnya sudah lebih dari 5 tahun yang lalu terinfeksi IMS. Hal yang sama juga dialami oleh kelompok LSL bukan dampingan, yaitu sebagian besar informan baru mengalami IMS enam bulan hingga setahun kemarin, dan hanya sebagian kecil informan yang telah terinfeksi IMS lebih dari 5 tahun yang lalu.

Jenis IMS yang pernah informan alami juga bermacam-macam. Pada kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan mempunyai jenis penyakit IMS yang sama yaitu sebagian besar informan yang mengaku pernah mengalami penyakit Gonorrhea atau yang biasa mereka sebut kencing nanah, dan hanya sebagian kecil yang tidak mengetahui jenis penyakitnya, karena mereka tidak memeriksakan penyakitnya tersebut ke tenaga kesehatan.

Sebagian besar informan pada kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan, mengetahui bahwa mereka mengalami IMS ketika mereka mengalami gejala yang tiba-tiba di tubuh mereka, terutama di alat kelamin mereka.

".. yah kaget lah ya biasalah. Yah apa ya...kaget gitu apa biasanya kutu ada di rambut, lho kog bisa ada di kemahuan saya..." (JK)

"... panas demam tinggi, trus gatal-gatal di daerah herpesnya trus panas. Trus timbul itu bintil-bintil gitu, panas di sekitar badan...perut dan pinggang..." (HS)

"...4 hari setelah berhubungan seks, penis terasa gatalgatal, waktu mau kencing sakit banget, trus badan ini terasa panas dingin. Trus besok-besoknya ya udah lah itu, aku semakin parah, sampe itu aku kencingnya keluar nanah..." (YD)

Sebagian kecil informan pada kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan, walaupun gejala penyakitnya sudah muncul, mereka tidak mengerti apa yang terjadi pada mereka, sehingga mereka harus bertanya terlebih dahulu ke teman sesama LSL, ke petugas lapangan Yayasan "X" dan dokter klinik. Hal ini disebabkan pula karena mereka baru pertama kali mengalami gejala seperti ini

"...pernah waktu bangun tidur, tiba-tiba ada flek putih (pada alat kelamin), dan agak sedikit nyeri tuh mba. Trus aku bingung kenapa ini aku? Ya udah aja, aku tanya sama temen LSL aku..." (Y)

".. ini aja sih, karena ga umum ya. Sebelumnya belum pernah mengalami, jadi merasa ada kejanggalan, ada perubahan gitu. Trus aku tuh dikasih tau temen kalau ternyata aku terkena infeksi. Kan aku nanya tuh mba sama petugas lapangan waktu ketemu tuh..." (E)

"...itu saya merasa sakit itu kalau kencing, trus susah juga keluar kencingnya. Ya udah saya tanya sama temen saya, baru saya tau saya terkena IMS..." (LG)

"...setelah berobat ke klinik dan sama dokter saya dijelaskan, baru lah saya tau penyakit saya apa..." (J)

Sebagian besar informan kelompok LSL dampingan menjelaskan kalau mereka segera pergi ke klinik untuk mendapatkan pertolongan pertama pada saat mereka telah mengalami gejala sakitnya. Bahkan ada juga informan yang pergi ke klinik setelah mendapatkan informasi dari temannya dan petugas Yayasan "X".

"... yah waktu itu saya referensi temen itu ya, suruh ke rumah sakit itu..."(JK)

"... waktu itu saya telp ke LSM ya, trus dianterin itu sama petugas lapangan ke klinik rujukan..." (HS)

Hal yang sama juga dijelaskan oleh informan pada kelompok LSL bukan dampingan, tapi hanya sebagian kecil informan pergi ke klinik setelah ia menceritakan penyakitnya kepada temannya.

"...saya cerita sama teman saya, trus itu saya dibawa sama temen-teman saya ke klinik terdekat mas. Jadi saya waktu itu langsung itu pergi ke klinik, karena rasanya ga enak dan sakit banget"(PD)

Sebagian besar informan pada kelompok LSL bukan dampingan yang tidak memeriksakan penyakitnya ke fasilitas kesehatan karena alasan malu, sehingga mereka lebih memilih mengobati sendiri sakitnya dengan jamu-jamuan dan antibiotik yang mereka beli sendiri dan mendapatkan informasi dari teman dan media. Selain itu ada juga informan yang memilih mengobati sendiri karena pengalaman mereka yang pernah mengalami sakit dan gejala yang sama.

"... mengobati sendiri, saya beli antibiotik sendiri. Saya beli yang bisa di oles itu. Sebenarnya sih bisa diminum, tapi ada kan mba yang antibiotik yang bisa dibuka itu lho mba. Tapi itu bisa diminum. Kayak tablet, tapi bisa dibuka itu, apa namanya mba? Ada antibiotik yang dalamnya agak basah itu mba, tapi lupa namanya apa ya, ada itu yang di dalam kapsul. Jadi kira-kira pengobatan yang ga sampai seminggu, lukanya akan kering

sendiri. Trus setelah lukanya sekitar 1 minggu, lukanya kering sendiri. Jadi ga pernah ke klinik, karena beli obat sendiri. Beli obat antibiotik sendiri, supertetra..." (AN)

"...makan antibiotik beli sendiri. Kan aku udah pernah kena, jadi yah liat obat yang kemarin aja. Dari pada harus ke klinik lagi, kan malu mba sakit beginian..." (DF)

"...saya minum itu, minum antibiotik yang saya beli tuh di apotek. Serta saya juga minum jamu sakit kencing itu, ada kog itu..." (DM)

"...saya kan dulu pernah dikasih tau tuh mba dengan temen dan saya baca-baca gitu, pas saya kena, saya inget itu. Trus saya pergi ke apotek, beli tetrasiklin, dan saya langsung minum aja..." (LG)

Hal di atas didukung oleh pernyataan dari penanggungjawab dan konselor Yayasan "X" bahwa sebagian besar LSL terkena penyakit Gonorhea. Sedangkan dalam hal pengobatan, LSL yang sudah didampingi biasanya menceritakan penyakitnya ke petugas LSM dan pergi ke pelayanan kesehatan ditemani oleh petugas LSM.

"...dari data kami di tiga wilayah kerja kami, Jakarta Selatan, Jakarta Barat dan Jakarta Pusat, itu ada...yang paling banyak itu yah itu penyakit Gonorhea. Tapi aku ga tau lho berapa presentasinya secara keseluruhan, karena data gay yang IMS dari dulu sih ga pernah jadi patokan, karena kan sembuh ya penyakit IMS itu. Tapi kalau HIV, itu ada 31 (gay) di(vilayah kerja) kita. Yah IMS juga kita taunya kalau temen-temen yang udah didampingi biasanya karena takut ketahuan sama pacarnya dia bilang ke kita trus kita anterin deh itu ke klinik rujukan kita itu. Yah gitu tuh biasanya mereka. Yang bikin kesel yah kalau mereka itu sok pinter ngobatin sendiri. Susah ngasih taunya, bandel banget..."(penganggung jawab)

"...rata-rata sih gitu. Jadi mereka yang sudah didampingi, rata-rata mereka memang langsung ke klinik dibandingkan dengan mengobati sendiri. Karena udah sering itu kita kasih tau melalui brosur dan leaflet, bahayanya pake antibiotik tidak sesuai(anjuran) dokter. Tapi kalau mereka yang belum kita dampingi, memang belum terjangkau sih ya. Jadi gimana ya, kurang terkontrol lah, kurang bimbingan..."(konselor)

5.3 Pengetahuan tentang IMS

Pengetahuan tentang IMS meliputi: pengertian IMS, jenis-jenis IMS, gejala penyakit, cara penularan, cara pencegahan dan orang-orang yang berisiko terinfeksi IMS.

5.3.1 Pengertian IMS

Kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan memiliki pengetahuan mengenai pengertian IMS yang hampir sama. Sebagian besar informan menyebutkan IMS adalah penyakit menular yang disebabkan melalui hubungan seks.

"...IMS yah itu lah ya..penyakit-penyakit yang menular itu lho, kayak kencing nanah itu lho..." (JK)

"...pengetahuan aku sie baca dari brosur-brosur itu IMS sih penyakit menular seksual gara-gara hubungan seks lah, hubungan seks yang ga aman..." (HS)

"...penyakit infeksi menular yang ditularkan melalui hubungan seks..." (J)

"...penyakit kotor yang ditularkan melalui hubungan seks..." (G)

Namun ada juga informan pada kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan yang menjelaskan bahwa IMS adalah infeksi menular yang disebabkan karena ada kuman-kuman di alat kelamin, dan bahkan merupakan suatu penyakit masyarakat.

"...infeksi yang menular karena adanya kuman-kuman tuh mba di kelamin..." (DF)

"...suatu penyakit masyarakat yang menular melalui hubungan seks menjadi penyakit kelamin..." (RS)

Ada juga informan yang berpendidikan rendah pada kelompok LSL bukan dampingan yang menyebutkan bahwa IMS adalah pintu masuknya virus HIV.

"...penyakit menular seksual itu adalah pintu masuknya virus HIV..." (C)

5.3.2 Pengetahuan Jenis-jenis IMS

Sebagian besar informan yang berpendidikan tinggi pada kelompok LSL dampingan kurang dari lima jenis IMS, yaitu: GO, herpes, sifilis dan kutu bayur.

"...yah apa ya...kencing nanah, sifilis dan kutu bayur..." (JK)

"...sifilis, kencing nanah, terus raja singa..." (RS)

"...selain herpes yang aku alami, ada raja singa yang aku tau, sifilis, GO..." (HS)

Namun ada satu informan pada kelompok LSL dampingan yang menyebutkan jenis-jenis IMS lebih banyak dari informan lainnya, padahal informan ini hanya berpendidikan tamat SD.

"...kencing nanah, jengger ayam, kutu kelamin, sifilis, hepatitis, dan ada HIV/AIDS tuh mba..." (G)

Sedangkan informan pada kelompok LSL bukan dampingan, sebagian besar informan hanya dapat menyebutkan kurang dari lima jenis IMS.

"...yang lain belum pernah tau sih mas, yang saya tau tuh Cuma kencing nanah aja..." (PD)

"...seperti jengger ayam, raja singa, dan kutu bayur..." (C)

"...yah itu raja singa, sifilis dan GO itu mba..." (DF)

"...yang GO, HIV dan sifilis itu kan..." (DM)

5.3.3 Pengetahuan Tentang Gejala IMS

Pengetahuan mengenai gejala penyakit IMS pada kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan hampir sama. Sebagian besar informan menyebutkan gejala IMS adalah gejala yang pernah diderita oleh informan sendiri. Gejala yang sering disebutkan oleh informan adalah: ada demam, gatal-gatal, kencing sakit, pegal-pegal pada pinggang, keluar nanah pada penis, dan keluar cairan pada anus.

"...hmmm...kalau kemarin itu sih aku ga ada sie ya ga ada gejala, Cuma langsung gatal aja sie itu langsung keliatan. Gatal terus itu lho..ada telur kutunya juga..." (JK)

"...ada, demam dan trus sakit waktu buang air kecil..." (RJ)

"...suhu badan agak sedikit naik ya..." (E)

"...kalau gejalanya sih meriang ya mas ya, trus nyeri itu waktu kencing iya gitu..." (PD)

"...gejalanya itu nyeri, sakit meriang, panas dingin. Yah pasti ada gejalanya..." (C)

"...ada aja, kalau kencing itu terasa sakit, trus pas kencing itu ga bisa keluar kencing..." (LG)

Namun ada juga informan yang menjelaskan kalau gejala IMS itu berbeda-beda, tergantung dari jenis IMS itu sendiri. Selain itu informan juga menyatakan bahwa semua IMS itu mempunyai gejala di awalnya yaitu demam tinggi.

"...ada, ada demam, panas tinggi. Kalo GO keluar nanah. Trus kalo herpes ada bintil-bintilnya. Yah tergantung dari jenisnya sih ya. Tapi pastinya semua ada gejalanya, kalau awalnya pasti demam tinggi..." (HS)

Hal di atas berlawanan dengan pernyataan dari penanggung jawab Yayasan “X”, yang menyatakan bahwa tidak semua jenis IMS mempunyai gejala awal, contohnya sifilis yang terdeteksi penyakitnya setelah kondisinya parah.

“...ada beberapa IMS tuh yang ga ada gejala di awalnya contohnya sifilis. Biasanya dia terlihat setelah parah. Namun rata-rata dari kita hanya mengetahui yah...apa yang mereka alami. Soalnya kan susah kasih masukan ke temen-temen...”

5.3.4 Pengetahuan Tentang Cara Penularan IMS

Pengetahuan informan mengenai proses penularan IMS, pada sebagian besar informan baik pada kelompok LSL dampingan maupun bukan dampingan, menyatakan bahwa IMS menular melalui hubungan seks yang tidak aman dan tidak menggunakan kondom.

“...yah berhubungan seksual Cuma ga liat-liat gitu, sembarangan aja gitu mas. Yah itu juga, berhubungan ga pakai kondom...” (JK)

“...penularannya karena itu karena infeksi menular seksual ya lewat hubungan seks tidak aman...” (HS)

“...dia menular melalui hubungan seksual ga pake kondom, alat kontrasepsi gitu mba...” (C)

“...karena kita ga pake kondom, hubungan seks nya ga pake kondom, trus suka meong(hubungan seks dengan selingkuhan/berselingkuh) itu mba...” (PD)

Namun ada juga informan yang menyatakan bahwa IMS bisa tertular melalui hubungan seks yang berganti-ganti pasangan.

“...yah itu mba, IMS itu bisa menular kalau berganti-ganti pasangan biasanya. Makanya kan dianjurkan punya pacar tuh satu aja, jangan selingkuh...” (YD)

5.3.5 Pengetahuan Tentang Pencegahan IMS

Pengetahuan tentang pencegahan yang benar agar tidak terinfeksi IMS, sebagian besar informan baik informan kelompok LSL dampingan maupun bukan dampingan menyatakan bahwa IMS dapat dicegah dengan penggunaan kondom dan setia pada pasangannya. Karena menurut mereka, kondom merupakan alat yang tepat untuk pencegahan IMS dan penyakit lainnya.

“...yah jangan gonta ganti pasangan dan selalu pakai kondom dalam berhubungan seks...” (JK)

"...cara pencegahannya...jangan...sering selingkuh. Trus kalo pengen gunakan kondom. Kan kondom alat yang bagus tuh untuk mencegah IMS dan penyakit-penyakit lainnya..." (RS)

"...yah pakai kondom. Coba kalau dulu saya pakai kondom, saya tidak terkena herpes..." (HS)

"...menggunakan kondom tuh mba saat berhubungan seks, trus mencuci bersih juga alat kelaminnya..." (DF)

"...tidak berganti-ganti pasangan dan selalu pakai kondom..." (C)

"...yah itu kalau berhubungan seks itu ya haruspakai kondom..." (PD)

Namun ada juga informan yang berpendidikan rendah pada kelompok LSL dampingan yang menyatakan bahwa cara yang tepat untuk mencegah IMS adalah tidak melakukan hubungan seks sama sekali. Walaupun kenyataannya mereka sangat sulit untuk tidak melakukannya, karena tidak bisa menahan gairah seksual mereka.

"...yah yang tepat itu kalau ga mau terkena IMS ya tidak melakukan hubungan seks. Cuma pasti susah ya, karena susah sih nahan libido. Paling yang efektif mah pake kondom aja..." (RZ)

Pengetahuan LSL mengenai pencegahan IMS dengan menggunakan kondom, didukung oleh penanggung jawab dan konselor Yayasan "X", yang menyatakan bahwa pemakaian kondom merupakan salah satu metoda yang tepat agar terhindar dari penularan IMS. Pengetahuan kelompok LSL mengenai pencegahan IMS memang baik, walaupun pengetahuan yang diketahui sangat dangkal.

"...pada program pencegahan IMS kita memang ikut yang dianjurkan. Pemakaian kondom memang salah satu cara yang tepat (untuk menghindari IMS). Namun proses penyebaran program ini memang kadang mendapat kendala dari masyarakat. Yah kalau yang tadi saya bilang, kalau mereka disuruh nggak nge-seks, wah ya ga mungkin ..." (penanggung jawab)

"...yah pakai kondom itu. Sebenarnya mereka sih udah pada tau ya kalau tentang IMS itu. Jenis, gejala, pencegahannya. Cuma balik lagi ke perilaku mereka yang emang susah. Jadi kayaknya taunya itu cuma kulitnya doang. Kita sih ga berhenti kasih tau itu..." (konselor)

5.3.6 Pengetahuan Tentang Orang yang Berisiko IMS

Pengetahuan tentang orang-orang yang berisiko tertular IMS pada kelompok LSL dampingan berbeda-beda. Ada informan yang mengatakan bahwa

pekerja seks adalah orang yang berisiko terinfeksi IMS dengan alasan bahwa mereka berganti-ganti pasangan sehingga mudah terkena IMS. Ada juga juga informan yang mengatakan bahwa semua orang bisa terkena IMS dan jika mereka tidak menggunakan kondom. Selain itu ada informan yang mengatakan bahwa LSL/MSM orang yang berisiko terinfeksi IMS karena disebabkan hubungan seks melalui *anal*.

"...banyak ya pelacur, pokoknya orang-orang yang melakukan gonta-ganti pasangan lah dan tidak menggunakan kondom itu.." (JK)

"... pekerja seks mba, karena mereka kan mudah tertular ee terkena tuh, kan mereka gonta-ganti pasangan terus dalam semalam..." (YD)

"...siapa aja sie orangnya, semua orang berisiko kalau dia seksualnya aktif baik tua maupun muda, dank arena mereka itu yang ga pake kondom..." (HS)

"...MSM tuh mba, karena kita kan hubungan seks nya pake anus tuh mba, sodomi. Jadi mudah terkena IMS..." (Y)

Namun ada juga satu orang informan yang menyatakan bahwa istri, dan anak juga dapat berisiko tertular IMS.

"...banyak sih..., istri bisa, anak, laki-laki dan pasangan selingkuhan..." (RS)

Hal yang sama dinyatakan informan pada kelompok LSL bukan dampingan, ada juga informan yang mengatakan bahwa pekerja seks/pekerja malam adalah orang yang berisiko terinfeksi IMS dengan alasan bahwa mereka berganti-ganti pasangan sehingga mudah terkena IMS. Ada juga juga informan yang mengatakan bahwa semua orang bisa terkena IMS dan jika mereka tidak menggunakan kondom, karena IMS itu tidak pernah memandang siapa yang akan terinfeksi

"...kayaknya semua orang berisiko deh mas, apalagi kalau yang ga pakai kondom yah.." (PD)

"...yah kayak orang-orang pekerja seks komersial, pekerja malam. Karena mereka kan selalu berganti-ganti pasangan tuh tiap malamnya..." (C)

"...siapa aja sie orangnya, semua orang berisiko karena IMS kan ga pandang bulu..." (DF)

5.4 Sikap terhadap IMS

Sikap kelompok LSL terhadap IMS adalah sikap terhadap penyakit IMS yang dapat menular melalui hubungan seksual, sikap dalam pencegahan IMS yang harus menggunakan kondom, dan sikap terhadap stigma yang ada di masyarakat tentang IMS

5.4.1 Sikap terhadap Penyakit IMS

Sebagian besar informan pada kelompok LSL dampingan menyatakan tentang sikap mereka terhadap IMS bahwa mereka seram dengan penyakit IMS ini. Ada juga informan yang menyatakan bahwa sebenarnya IMS itu sendiri bisa tertular karena ada pertukaran cairan, sehingga sebaiknya menggunakan kondom.

"...penyakit ini sebenarnya menyeramkan, karena kan bisa menular melalui hubungan seks. Jadi sebaiknya kalau bagi kita yang mengalami bergejala, jangan melakukan hubungan seks dulu. Karena kasian partner seks nya, bisa nularin (ke partner seks). Selain itu bisa nularin, dia juga penyembuhannya agak susah itu..." (HS)

"...IMS menular melalui hubungan seks, jadi jangan gonta-ganti pasangan. Biar save gitu. Serem kalau terkena lagi..." (DN)

Sedangkan sebagian besar informan pada kelompok LSL bukan dampingan menyatakan kalau mereka seram dengan penyakit IMS ini. Sehingga sebaiknya harus berhati-hati dalam berhubungan seks.

"...iya memang penyakit ini memang sangat menakutkan ini, sangat berbahaya. Berbahaya itu karena saya memang pernah merasakan..." (LG)

"...penyakit IMS ini sangat menakutkan dan menjijikkan. Jadi sebaiknya harus pakai kondom tuh kalau mau berhubungan..." (S)

"...sebaiknya memang harus berhati-hati dalam berhubungan seks, jadi tidak terinfeksi lagi...itu mba, pake kondom itu..." (D)

5.4.2 Sikap Pencegahan terhadap IMS

Sikap terhadap pencegahan IMS yang harus menggunakan kondom, dinyatakan sebagian besar informan pada kelompok LSL dampingan. Apalagi kalau sampai pemerintah menyarankan penggunaan kondom untuk pencegahan tertularnya IMS.

"...memang seharusnya agar tidak tertular ya menggunakan kondom, jangan sembarangan tuh..." (JK)

"..yah bagus-bagus juga sih tergantung individunya. Yah kalau pemerintah mau mewajibkan 100% harus pake kondom, yah silahkan saja, setuju-setuju aja. Tapi ya tergantung individunya. Tapi kalau sering disosialisasikan, pasti masyarakat sadar..." (HS)

"...memang harus pakai kondom tuh, karena kita kan ga tau orang itu terkena IMS atau ga..." (G)

Hal yang sama juga dinyatakan oleh informan kelompok LSL bukan dampingan tentang pencegahan IMS yang harus menggunakan kondom, sebagian besar menyatakan setuju jika pencegahan terhadap IMS itu adalah dengan menggunakan kondom. Walaupun pasangan mereka atau pemerintah sekalipun yang mengharuskan mereka menggunakan kondom.

"...kan saya mah setuju mas kalau sampai pemerintah menganjurkan.." (PD)

"...yah baguslah mba kalau sampai pasangan kita juga sadar dan berhubungan menggunakan kondom tuh. Jadi ga perlu was-was gitu..." (DM)

Pernyataan ini juga didukung dengan penanggungjawab dan konselor Yayasan "X" bahwa mayoritas LSL setuju untuk menggunakan kondom sebagai pencegahan terhadap IMS, walaupun pemerintah yang menganjurkan. Saat ini Yayasan telah mendukung program pencegahan IMS dengan membagikan paket kondom dan *lubricant*.

" ...iya memang sebaiknya menggunakan kondom. Sekarang ini program di LSM kita juga membagikan paket yang berisikan 5 kondom, lubricant kepada temen-temen LSL. Yah biar mereka ga balik lagi sakit. Pemerintah juga sebenarnya sedang mencoba untuk membuat program penggunaan kondom, tapi ya memang belum. Agak sulit juga sih..." (penanggung jawab)

"...mereka itu sebenarnya setuju kalau kita suruh pakai kondom. Aku juga udah pernah tanya mba ke mereka kalau lagi kumpul-kumpul,"hayoo gimana kalau sekarang keluar peraturan pemerintah mewajibkan kalian nih pakai kondom".... Yah mereka emang selalu setuju-setuju aja mba. Cuma pake atau ga, kita kan ga bisa liat mba. Yah ketahuan kalau mereka pake, paling kalau yang udah didampingin, mereka minta lagi itu mba pakatnya (paket kondom dan lubricant).(konselor)

5.4.3 Sikap Terhadap Stigma Masyarakat Tentang IMS dan Orang yang Terkena IMS

Sebagian besar informan pada kelompok LSL dampingan tidak setuju kalau masyarakat masih mempunyai stigma seperti itu. Karena menurut informan, IMS dapat disembuhkan, dan mereka juga tidak mau untuk terkena IMS. Sehingga dengan adanya stigma tersebut, membuat komunitas LSL semakin merasa dikucilkan.

"...ya itu lah ya, salah ya kalau masyarakat menganggap begitu. IMS kan sekarang udah bisa disembuhkan. Lagian kita kan udah terkucil nih mba, jadi jangan semakin diremehkan gitu lagi. Kasian kitanya..." (E)

"...saya kan akan menjelaskan kalau IMS itu tidak semuanya buruk. Satu hal yang berisiko, kalau saya berhubungan seks bebas, yah saya otomatis bisa terkena IMS itu mba. Jadi semua manusia punya hak...yah sudah wajar sekarang mah kalau begini..." (AI)

Namun ada juga informan yang setuju bahwa IMS adalah penyakit yang memalukan.

"...betul tuh sangat memalukan. Makanya jangan selingkuh, harus setia pada pasangan. Dan hindari itu..." (RS)

Sedangkan sebagian besar informan kelompok LSL bukan dampingan setuju kalau masyarakat masih mempunyai stigma seperti itu. Karena menurut informan, IMS memang penyakit yang sangat memalukan, jadi wajar kalau ada stigma yang seperti itu.

"...ya setuju sih mas. Kan ketahuan gitu kalau kita punya penyakit ini berarti kita selingkuh itu. Memalukan itu..." (PD)

"...yah kalau menurut saya memang penyakit itu sangat memalukan itu bagi saya. Makanya saya lebih tertutup biasanya..." (LG)

Namun ada juga informan yang tidak setuju bahwa IMS adalah penyakit yang memalukan.

"...salah banget ya, dan harus diluruskan saja. yah yah menurut pendapat saya sih harus diberi penerangan dan sosialisasi itu mba..." (C)

Pernyataan di atas juga didukung oleh penanggungjawab dan konselor Yayasan "X", bahwa stigma buruk tentang LSL dan penyakit IMS yang ada di masyarakat terkadang muncul karena disebabkan oleh ulah LSL sendiri, dan

dengan adanya stigma buruk tersebut dapat membuat keberadaan LSL semakin terisihkan dari masyarakat. Sehingga perlu adanya penyuluhan dan pemerintah kepada masyarakat tentang penyakit IMS dan LSL.

"...iya memang memalukan sih. Tapi seharusnya jangan seperti itu lah masyarakat, kami sebagai gay aja sudah sangat memalukan, apalagi kalau ada stigma yang lain-lain. Tapi terkadang, temen-temen sendiri juga membuat stigma buruk pada kita-kita komunitas gay. Susah ya mba ya..." (Penanggung jawab)

"...kasian sih mba ya mereka kalau harus diremehkan begitu. Soalnya keberadaan mereka di masyarakat aja udah dipinggirkan. Yah kita memang harus...yah pemerintah lah harus banyak-banyak kasih penyuluhan itu ke masyarakat. Kalau mereka (kelompok LSL) semakin terpuruk, semakin mereka tidak mau keluar, sehingga perilaku mereka kan ga ada yang bisa kontrol..."(konselor)

5.5 Keterpaparan LSL terhadap informasi tentang IMS

Keterpaparan LSL terhadap informasi IMS meliputi asal sumber-sumber informasi yang didapat, kesulitan mendapatkan informasi dan kemudahan mendapatkan informasi IMS

5.5.1 Keterpaparan Sumber Informasi Melalui Sumber Informasi

Proses informan kelompok LSL dampingan mendapatkan informasi sangat bervariasi, namun hampir sebagian besar informan mendapatkan informasi dari LSM yang sering datang ke tempat kelompok LSL ini berkumpul, dan sering adanya penyuluhan yang diadakan LSM di *mall-mall* ataupun tempat-tempat lainnya.

"...dari itu petugas LSM. Pertama kali waktu aku jalan-jalan di mall terus ketemu petugas lapangan. Ngadain apa sih, poksi-poksi gitu..." (HS)

"...itu aku dapatnya dari brosur, temen-temen LSM kayak gitu-gitu, di ML (Moonlight diskotik) kan sering banyak tuh mba, temen-temen LSM...banyak sekali. Pertama kali tahun 2000an itu ya, masih di jaman sering nongkrong di centro-centro-an..." (AI)

Namun ada juga informan yang mendapatkan informasi dari dokter tempat informan ini berobat. Baru setelah itu teman-teman LSM yang memberikan informasi kepada informan.

"...IMS aku taunya dari dokter itu waktu aku pertama kali terkena IMS. Baru setelah itu aku kenal anakLSM, trus kasih tau tentang IMS..." (RS)

Sedangkan sebagian informan kelompok LSL bukan dampingan, mendapatkan informasi IMS dari teman, dan sebagian lagi mendapatkan informasi dari klinik tempat informan mengobati sakitnya. Namun ada juga informan yang mendapatkan informasi melalui brosur, stiker dan TV.

"...itu mas, kemarin itu ada juga temen yang penyuluhan gitu ke sini (tempat dia bekerja)..." (PD)

"...dari teman saat teman pernah mengalami IMS, trus cerita sama aku..." (DF)

"...di klinik waktu aku sakit kemarin, trus dokter cerita gitu ke aku..." (SF)

"...kalau informasi bisa dapatkan itu yah bisa kan dapat dari melihat tv, ada brosur, stiker..." (LG)

5.5.2 Kesulitan Mendapatkan Informasi tentang IMS

Ada informan kelompok LSL dampingan yang menyatakan bahwa informasi sulit didapat karena waktu mereka yang terbatas, sehingga jarang bisa bertemu dengan teman-teman LSM. Selain itu juga kurangnya frekuensi penyuluhan yang diadakan Yayasan "X", merupakan kesulitan bagi kelompok LSL untuk mendapatkan informasi IMS.

"...pastinya yah jarang-jarang ya, kan jarang ya ketemunya sama mas-mas ini. karena sibuk bekerja, jadi saya malas untuk mencari informasi tentang IMS di tempat lain, kecuali yang saya dapat dari LSM..." (JK)

"...kesulitannya masih jarang tentang penyuluhan tentang penyakit seks..." (RS)

Namun sebagian informan lainnya menyatakan bahwa mereka tidak mengalami kesulitan mendapatkan informasi IMS, karena mudah mengakses teman-teman LSM serta intensitas pertemuan yang sering diadakan LSM tersebut terhadap komunitas gay.

"...ga ada kesulitan karena temen-temen LSM sering mengadakan penyuluhan..." (RJ)

"...ga ada, karena gampang ketemu petugas lapangan, mudah diakses..." (HS)

Hal yang sama juga dinyatakan pada kelompok LSL bukan dampingan, bahwa sebagian informan menyatakan informasi sulit didapat karena alasan waktu mereka untuk mencari informasi dan perasaan malu untuk bertanya, sehingga

kurang mendapatkan informasi. Selain itu sumber informasi yang terbatas, membuat informan tidak banyak terpapar informasi.

"...yah kadang-kadang kitanya juga sih yang malu-malu gitu, malu untuk nanya gitu mas.." (PD)

"...sebenarnya bisa dapat dari mana aja sih mba. Cuma kayak brosur, di tv aja sedikit kan mba informasi tentang IMS atau tentang kesehatan deh. Yah mau gimana lagi..." (LG)

5.5.3 Kemudahan Mendapatkan Informasi IMS

Faktor kemudahan dalam mendapatkan informasi IMS pada kelompok LSL dampingan dinyatakan oleh sebagian besar informan, bahwa kelompok LSL yang sudah didampingi mempunyai nomor telephone petugas LSM, sehingga mudah jika ada informasi yang akan ditanyakan. Selain itu ada brosur-brosur yang sering dibagikan, dan ada klinik rujukan yang bisa menjadi tempat komunitas ini mencari informasi apapun.

"...nah waktu itu kan pernah juga kan dikasih nomor telp. yah saya kan jadi bisa nanya lewat telp ke temen-temen di LSM, jadi yah ga sulit lah kalo ada yang mau kita tahu.." (JK)

"...ya itu dari brosur-brosur yang sering dibagi-bagikan itu. Itu mba KIE itu lho..." (AI)

"...kemudahannya ya karena ada klinik dan wadah yang bisa dipakai untuk bertanya-tanya. Ada KIE dari LSM..." (E)

Sebagian informan pada kelompok LSL bukan dampingan menyatakan bahwa mereka mudah mendapatkan informasi karena bisa didapat informasi tentang IMS melalui teman-teman mereka yang sudah mendapat dampingan dari LSM, dan sering mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan. Selain itu pacar mereka yang sudah terlebih dahulu ikut dampingan LSM Gay, membuat kemudahan bagi pasangannya untuk mendapatkan informasi.

"...yah kemudahannya sih ada temen itu ada yang mau itu melakukan penyuluh itu.." (PD)

"...punya pacar yang tau tentang LSM ini dan ikut gabung didalamnya itu. Trus ya itu saya suka diberi penjelasan dan keterangan dengan jelas..." (LG)

Kemudahan kelompok LSL yang sudah didampingi dalam mendapatkan informasi IMS sesuai dengan hasil wawancara terhadap penanggung jawab dan konselor Yayasan "X", yang menyatakan bahwa program penyuluhan, dan pembagian brosur sering dilakukan oleh petugas Yayasan "X". Selain itu juga ada

website untuk kelompok LSL yang berisi informasi penyakit dan informasi mengenai LSL, yang dapat dimanfaatkan kelompok LSL. Namun website itu hanya digunakan untuk pencarian pasangan seks saja, tanpa membaca informasi yang ada.

"...Eh kita juga punya website lho, itu website untuk kita-kita. Jadi isinya ya ada informasi penyakit, sesama gay, informasi untuk dapat temen kencan juga ada. Biasanya sih teman-teman pada kesitu. Cuma yang dikunjungi itu untuk cari temen seks doang. Males temen-temen untuk baca. Kalau kita kasih brosur aja, cuma untuk bungkus kondom. Jadi kita tuh sampe berbusa dulu ngomong. Susah masukin ilmu ke anak-anak. Tapi intinya sih mereka itu dapat sih kalau informasi mah, Cuma diterapinnya itu susah ..." (penanggung jawab)

"...kita akui sih, kadang-kadang temen-temen dapat informasi yah memang kebanyakan emang harus dari kita. Cuma keterbatasan jumlah tenaga, sama LSM kayak kita ini kan baru sedikit itu mba. Yah kalau mo tambah orang, dana dari donornya juga sedikit. Jadi harus pinter-pinter sih. Soalnya emang itu ya, kurang juga informasi kesehatan di tv. Saya ga tau deh, itu kalau mereka yang belum kita jangkau, dapat informasinya dari mana..." (konselor)

Seperti dalam hasil observasi yang dilakukan peneliti, terlihat bahwa pada saat petugas LSM datang, informan hanya meminta paket kondom sebagai persediaan. Tapi informan tidak menanyakan informasi-informasi kesehatan yang diperlukan. Setelah petugas LSM memberi brosur dan leaflet terbaru, barulah informan menanyakan informasi yang ada di dalamnya. Waktu bekerja yang ketat, kadangkala membuat informan hanya dapat meluangkan waktu istirahatnya untuk bertemu dengan petugas. Selain itu jika mereka bertemu petugas di sebuah tempat perkumpulan, informan lebih banyak berbicara dan menanyakan mengenai pasangan seks dan tempat-tempat berkumpul yang baru. Karena perasaan malu jika menanyakan hal-hal yang bersifat pribadi kepada petugas LSM, biasanya mereka membuat janji atau berbicara hanya berdua saja, bahkan ada yang mencatat nomor telephone petugas agar dapat berbicara secara bebas.

5.6 Ketersediaan Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan ini meliputi: akses fasilitas kesehatan yang didapat kelompok LSL baik jarak, tenaga kesehatan dan harga; serta akses dan ketersediaan kondom.

5.6.1 Akses Fasilitas Kesehatan

Sebagian informan kelompok LSL dampingan menyatakan bahwa klinik yang terdekat dari rumahnya hanya sekitar 300 meter, dan sebagian lagi menyatakan bahwa klinik yang ada sangat jauh dari rumahnya, bahkan mereka harus menggunakan dua kali kendaraan umum untuk mencapai ke klinik. Hal ini menyebabkan mereka enggan untuk pergi berobat.

"...deket lah, masih bisa jalan sekitar 300 meter lah.."(AI)

"...klinik yang terdekat jauh banget dari rumah. Makanya sering malas. Ada juga puskesmas, tapi jauh banget juga.. "(JK)

Ada juga informan yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang terdekat dari tempat tinggalnya adalah klinik swasta dan berobat di sana sangat mahal biayanya, sehingga hal ini membuat informan jadi tidak mau berobat.

"...deket rumah ada klinik swasta, sekitar 500 meter. Tapi pasti mahal lah itu. Jadi ngebuat males untuk pergi berobat mba..." (HS)

Hal di atas juga dinyatakan oleh sebagian informan LSL bukan dampingan, bahwa klinik yang terdekat dari rumahnya hanya sekitar 500 meter, namun fasilitas yang ada di dekat tempat tinggal mereka lebih banyak RS, klinik swasta dan dan klinik umum.

"...yah sekitar 200 meter lah.. "(LG)

"kalau yang terdekat sih 300 meteran. Tapi kalau yang murah itu sekitar 5 km, yah satu kali naik angkot lah..." (SF)

Untuk petugas kesehatan, sebagian informan LSL dampingan menyatakan bahwa keramahan petugas klinik tempat informan berobat, bisa membuat informan mau pergi berobat.

"...sikap petugasnya ramah, sangat bersahabat. Kita yang tadinya malu-malu, ragu-ragu jadi nyaman..." (HS)

"...ramah, udah gitu apa yang kita curhatkan itu semua bisa diterima lah, enak, sopan. Pokoknya etika dan etitute nya tuh ada mba. Sebagai penerima pasien gitu.." (AI)

Selain itu harga yang terjangkau juga merupakan faktor kemudahan bagi informan, sehingga informan mau pergi ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pengobatan. Hal ini didukung oleh pernyataan salah satu informan:

"...informasi-informasi dari harga-harganya jadi murah gitu ya mba ya, jadi terjangkau itu dari murahnya. Trus ada juga kartunya itu ya mba ya.

Kartu dapat dari rujukan, kartu rujukan yang kecil itu mba, dari LSM. Yang dibagikan waktu di ML (moonlight diskotik) itu. dengan kartu rujukan itu mba katanya lebih murah harganya, dibandingkan dengan kalau di luar itu. jadi harganya lebih rendah..” (AI)

Sedangkan sebagian besar informan LSL bukan damping menyatakan bahwa, keramahan tenaga kesehatan serta didukung oleh harga yang terjangkau jika berobat di klinik khusus rujukan IMS, merupakan salah satu faktor mendukung informan mau berobat ke pelayanan kesehatan.

“...sikap petugasnya ramah, dan menyenangkan. Jadi kita mau pergi ke sana...” (S)

“...ramah-ramah petugasnya. Senenglah kalau kesana...” (D)

“...kalau kita kesana ga perlu ngantri-ngantri, orangnya ramah, obatnya lengkap..” (PD)

“...saya langsung ditahngani langsung oleh klinik tersebut...” (C)

“...ga perlu ngantri, trus ramah-ramah lagi. Tapi yang paling penting murah. Jadi berobat itu ga beban...” (P)

5.6.2 Ketersediaan kondom

Sebagian besar informan LSL damping menyatakan bahwa sangat mudah untuk mendapatkan kondom di warung-warung, apotek dan supermarket. Bahkan informan juga bisa mendapatkan kondom secara gratis yang dibagikan oleh petugas LSM. Sehingga hal ini menyebabkan informan tetap menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.

“...di toko-toko ada, karena lebih dekat dan lebih terjangkau. Pokoknya lebih...aduuuh..lebih mudah..” (AI)

“...kalau terpaksa sih kalau habis banget, yah beli. Tapi kalau masih ada stok dari LSM, yah pakai itu. Alasannya mencari ke tempat itu karena aman lah, tau gitu kualitasnya. Takutnya kalau beli di tempat-tempat ga jelas, kualitasnya ga bagus, sudah kadalruasa...” (HS)

“...yah yang bisa dapet dari petugas lapangan. Dari mana lagi selain dari petugas lapangan, gratis sih..” (RS)

“...LSM karena mereka mensuplainya ke salon-salon tempat kita kumpul...” (RJ)

Tapi ada beberapa informan yang mengalami kesulitan mendapatkan kondom pada saat mereka membutuhkan. Hal ini yang membuat mereka tidak memakai kondom pada saat berhubungan seksual.

“...kadang-kadang stoknya ga ada, dan kadang-kadang uangnya juga ga ada. Jadi terpaksa deh ga dulu...” (AI)

"...itu kalau stok dari LSM habis, itu mo beli tapi malu. Kalo mau bilangny ke petugasnya itu malu. Seharusnya ada logo tertentu gitu jadi bilangny jangan kondom. Kan seringnya jadi malu kalau mau beli..."
(RS)

Hal serupa juga dinyatakan oleh informan LSL bukan dampingan, bahwa informan dengan mudah bisa mendapatkan kondom di warung-warung, toko jamu, apotek dan supermarket.

"...yah kalau saya lagi butuh, yah saya beli di warung jamu. Karena kan dimana-mana ada warung jamu, trus disana juga ada jual obat kuat, kondom, jadi sekalian aja..." (LG)

"...yah di warung-warung kan banyak mba, mana murah dan mudah lagi nyarinya..." (C)

"...biasanya sih saya beli mas di supermarket, apotek, trus terkadang dapat dari teman..."(PD)

"...LSM karena mereka mensuplainya ke salon-salon tempat kita kumpul..." (RJ)

Namun kesulitan yang dihadapi oleh informan untuk mendapatkan kondom tetap saja ada, antara lain informan menyatakan bahwa tempat menjual kondom terdekat tidak buka selama 24 jam. Selain itu rasa malu pada saat membeli kondom, dan harganya yang masih mahal menyebabkan mereka terpaksa tidak jadi membeli dan tidak menggunakan kondom saat mereka mau berhubungan seksual.

"...yah itu mas, saya masih malu kalau mau beli, bilangny itu mas. Trus harganya itu lho mas, mahal juga ya. Uang kita bisa habis kalau beli kondom terus..."(PD)

"...wah sulit tuh mba dapetnya kalau pas lagi ga ada, trus butuh, pas nyari...eh apoteknya tutup. Yah terpaksa, gimana lagi..tuntutan..." (S)

Pernyataan kemudahan kelompok LSL untuk berobat, didukung dari hasil wawancara kepada penanggung jawab dan konselor Yayasan "X" yang menyatakan bahwa sudah ada kerjasama antara Yayasan "X" dengan klinik rujukan IMS, sehingga dapat memudahkan kelompok LSL untuk berobat. Selain itu program pemberian paket kondom dan *lubricant* dari Yayasan, juga membuat akses terhadap kondom menjadi lebih mudah. Namun kemudahan itu tidak didapatkan pada kelompok LSL bukan dampingan Yayasan "X", seperti pernyataan berikut ini:

"...jadi kita itu udah kerjasama itu sama klinik di Jatinegara itu. Jadi temen-temen dampingan itu udah aku kasih itu kartu, yang kayak kartu anggota juga untuk itu jadi untuk kalau temen-temen berobat itu ke klinik rujukan kita itu..."

"...kita kan juga udah kerjasama dengan donor itu. Jadi satu bungkus itu satu paket itu udah ada kondom, pelicin juga. Jadi biasanya kan pake ludah itu mereka. Jadi kalau ke lapangan ya h kita bagikan itu. Di setiap spot-spot gay juga kita kasih itu. Panti pijat, tapi yang plus-plus lho hehe..." (penanggung jawab)

"...kasian itu sih emang. Yah kalau mereka ga punya uang, ya memang ga beli jadinya. Soalnya kita juga ga bisa kasih...bagikan paket kondomnya kalau keberadaan mereka aja kita ga tau. Jadi yah itu masalah bagi LSL yang bukan...belum dapat dijangkau. So far, kalau kita sih selalu membagikan itu kondom dan lubricant itu ke teman-teman, apalagi kalau mereka udah telephone. Trus kita juga punya itu kartu periksa ke klinik rujukan itu, jadi banyak fasilitas lah yang bisa digunakan teman-teman yang udah didampingi..." (konselor)

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, kelompok LSL ini dapat dengan mudah meminta paket kondom dengan petugas. Biasanya setelah kelompok LSL menelpon petugas, si petugas akan membawakan beberapa paket kondom ke tempat perkumpulan para LSL. Begitu juga pada waktu kelompok LSL hendak memeriksakan kesehatannya ke klinik, mereka biasanya menelpon atau kadang datang ke Yayasan "X" untuk meminta salah satu petugas LSM untuk menemaninya ke klinik.

5.7 Respon Pasangan LSL

Respon pasangan LSL ini meliputi: pendapat pasangan LSL ketika tahu bahwa pasangannya terkena IMS, dukungan pasangan LSL pada saat pasangannya harus menjalani pengobatan IMS, serta dukungan pasangan LSL untuk pencegahan tertularnya IMS.

5.7.1 Pendapat Pasangan LSL Ketika Terkena IMS

Sebagian besar informan kelompok LSL dampingan menyatakan bahwa mereka tidak memberi tahu pasangan mereka kalau mereka terkena IMS. Mereka beranggapan kalau berbicara ke pasangan masing-masing tentang penyakitnya, akan membuat hubungan mereka tidak baik.

"...pasangan saya tidak tahu, nanti bisa putus kalau tahu..." (E)

"...yah dia mah ga tau dong, nanti kalau saya kasih tau malah marah. Wah bisa putus saya..." (RZ)

Sedangkan sebagian kecilnya menyatakan bahwa mereka terbuka dengan pasangannya mengenai penyakitnya, bahkan ada beberapa informan yang menyatakan kalau mereka berobat diantarkan oleh pasangan mereka.

"...kalau saya jujur, kalau sama dia saya kasih tau...dia nganter saya lho..." (RS)

"...yah dia bilang, "yah kamu periksa gih". Dia menyarankan sambil menjelaskan "kamu harus tau, kamu harus check-up, periksa" gini..gini gitu. Dia kadang-kadang mendukung, "kalau kamu selingkuh, tolonglah kamu pakai kondom", gitu mba..." (AI)

Beberapa informan menyatakan kalau mereka lebih memilih bercerita tentang penyakit IMS nya ke petugas LSM dibandingkan pasangannya. Karena mereka beranggapan kalau penyakitnya itu adalah hal yang sangat pribadi.

"...wah saya tidak tahu. Soalnya kalau masalah kesehatan pribadi, biasanya itu sudah jadi urusan masing. Nanti kalau salah satu dari pasangan tahu, ketahuan kalo kita selingkuh dong.." (JK)

"...tidak tahu kalau dia udah pernah kena atau belum. Takutnya tar kalau diomongin trus berantem dan putus. Lagian saya juga ceritanya sama petugas lapangan aja, dibanding pacar saya. Lebih enak gitu..." (HS)

Hanya sebagian kecil informan yang mengatakan bahwa mereka tertular IMS melalui pasangannya/pacarnya. Dari hasil wawancara terhadap kelompok LSL ini, sebagian besar mereka tertular penyakit IMS dari pasangan selingkuhnya. Mereka menganggap kalau selingkuh itu hal yang sangat wajar. karena mereka tidak bisa menahan hasrat seksualnya ketika mereka menemukan "lekong" (sebutan untuk laki-laki maskulin, pasangan laki-laki), "brondong" (sebutan untuk pasangan laki-laki dibawah umur).

Hal yang berlawanan dengan pernyataan informan LSL dampingan, dinyatakan oleh informan LSL bukan dampingan bahwa sebagian besar bahwa mereka memberi tahu pasangan mereka kalau mereka terkena IMS. Namun pada informan yang sudah menikah, mereka lebih terbuka terhadap pasangannya mengenai penyakit IMS nya ini dibandingkan kepada istrinya.

"...iya pasangan saya tau, saya kasih tau dia mas..." (C)

"...yah saya kasih tau aja, habis saya bingung..." (D)

"...jujur saya pasangan cowo saya yang tau, istri saya ga mas.." (PD)

Universitas Indonesia

Anggapan bahwa IMS adalah penyakit yang memalukan, membuat LSL menutup diri akan penyakit IMS nya dari pasangannya dan orang lain. Seperti diungkapkan informan LSL berikut ini:

"...saya pikir karena penyakit IMS itu penyakit yang sangat memalukan, jadi saya tertutup dengan pasangan saya.." (LG)

Hanya sebagian kecil informan yang mengatakan bahwa mereka tertular IMS melalui pasangannya/pacarnya. Dari hasil wawancara terhadap kelompok LSL ini, sebagian besar mereka tertular penyakit IMS dari pasangan selingkuhnya dan teman *chatting*.

5.7.2 Dukungan Pasangan LSL untuk Pengobatan

Sebagian besar pasangan informan LSL dampingan tidak memberikan dukungan karena mereka tidak mengetahui bahwa pasangannya terkena IMS. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan berikut:

"...pengobatan sih lebih karena saya sudah merasa sakit ya. Pacar saya jangan sampai tahu kalau saya sakit.." (JK)

"...selama mengalami IMS, kita ga ketemu dulu. Trus waktu udah bener-bener sembuh tuh, baru dech ketemuan.." (HS)

Sedangkan sebagian besar informan LSL bukan dampingan menyatakan bahwa pasangan mereka memberikan dukungan, bahkan bersama-sama melakukan pengobatan.

"...awalnya dia kesal tuh mba, tapi akhirnya dia juga tes. Dia kasih dukungan mba ke aku..." (S)

"...berdiskusi bersama dan akhirnya berobat bersama-sama.." (J)

"...ya itu mas, pertam-tamanya dia marah-marah mas sama saya. Trus dia sih ngambek. Trus kata dia sih akhirnya, "ya udah ga apa-apa, yang penting kamu jangan meong-meong dulu gitu"...malah dia nganter ke klinik lho.." (PD)

5.7.3 Dukungan Pasangan LSL untuk Pencegahan

Informan LSL dampingan yang terbuka terhadap pasangannya mengenai IMS, menyatakan bahwa pasangannya menyarankan untuk menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seks. Seperti yang dinyatakan informan berikut:

"...pokoknya saling menyarankan kalau itu agar berhati-hati, pakai kondom dan sebisa mungkin kita harus setia..." (JK)

Sedangkan informan LSL bukan dampingan menyatakan bahwa pasangannya mendukung penggunaan kondom sebagai pencegahan agar tidak terkena IMS. Bahkan ada beberapa informan yang sudah melakukan komitmen untuk selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seks.

"...pakai kondom. Kalau sekarang kan sudah ada komitmen tuh dengan pasangan juga.." (LG)

"...yah kemarin akhirnya dia juga pakai kondom, dia juga nyuruh itu..." (PD)

"...sama-sama berdiskusi, trus dia nyuruh pake itu mba. Pokoknya berusaha setia dengan pasangan, tapi pake kondom juga itu mba..." (J)

Kelompok LSL untuk masalah penyakit, lebih terbuka kepada lingkungan di sekitar mereka dibandingkan ke orang terdekat ataupun pasangan seks mereka. Hal ini didukung oleh pernyataan penanggung jawab dan konselor Yayasan "X" seperti dibawah ini:

"...biasanya kita itu emang susah ya untuk terbuka. Apalagi kalau tentang sakit itu ya. Udah lah sakitnya begitu. Jadi temen-temen itu lebih sering cerita ke kita dibanding orang terdekatnya. Pokoknya mereka lebih terbuka sama lingkungan sekitar. ..." (penanggung jawab)

"...dukungan pasangan mereka sih kalau menurut pengalaman yang saya liat itu jarang ya mba ya. Karena mereka lebih terbuka ke kita atau saya yang juga sebagai konselor mereka. Tapi walau gitu yah ada juga sih yang datang ke kita dan cerita tentang masalahnya berdua itu dengan pacarnya. Bahkan ada yang sama-sama mau saya anjurin periksa. Tapi jarang itu, kadang datangnya sendiri-sendiri. Saya Cuma kasih saran aja untuk ajak pasangannya periksa. Cuma kita ga bisa paksa orang kan..." (konselor)

Dari observasi yang dilakukan peneliti selama pengumpulan data, peneliti tidak pernah melihat kelompok LSL datang ke Yayasan "X" dengan membawa pasangannya. Biasanya mereka bertemu pasangan pada saat berkumpul di café atau bahkan ada juga LSL yang berkumpul itu dijadikan tempat untuk mencari pasangan LSL yang lain. Bahkan ketika LSL yang datang ke yayasan untuk meminta petugas menemani ke klinik, LSL tersebut hanya datang sendiri, dan ada juga yang datang tetapi bukan dengan pacarnya, melainkan teman yang sudah lebih dahulu terkena IMS dan berobat ke klinik rujukan.

5.8 Perilaku Pencegahan IMS pada Kelompok LSL

Perilaku pencegahan IMS pada kelompok LSL ini meliputi: perilaku mencegah agar tidak tertular IMS kembali, perilaku pengobatan dan perilaku pemulihan dari penyakit IMS.

5.8.1 Perilaku Pencegahan IMS

Penggunaan kondom setiap berhubungan seksual, merupakan salah satu perilaku pencegahan yang dilakukan informan LSL dampingan agar mereka tidak terkena IMS lagi. Selain itu setia pada pasangan juga diungkapkan informan dari hasil wawancara terhadap kelompok LSL.

"...yah jangan gonta-ganti pasangan dan selalu pakai kondom deh kalo mau berhubungan. Yah kalo mau aman, yah pakai deh kondom..." (JK)

"...yah sah-sah itu tadi pakai kondom, dan mencari informasi tentang IMS. Karena kondom kan bisa mencegah, kalau mencari informasi dengan bertambahnya wawasan tentang itu...jadi tau. Kalau mengurangi hubungan seks kayaknya belum bisa, tapi kalau pake kondom sih aku mau. sebenarnya kan ada juga tuh (program) yang harus setia pada pasangannya, itu mah masih susah..." (HS)

"...yah otomatis satu aku pakai kondom. Yah pakai kondom pokoknya, kita melakukan oral, atau pun maaf...kita melakukan sodomi ataupun kita posisi "Bottom" itu ya, otomatis kita pakai kondom, dan berikut tentu juga itu kita menggunakan gel itu yang mengandung air. Yah kalau ga ada air kan kita pakai ludah tuh. Jangan pakai handbody, jadi pakai ludah aja kalau ga ada..." (AI)

Namun ada informan yang sudah menikah menyatakan bahwa penggunaan kondom sebaiknya harus digunakan jika berhubungan seks kecuali dengan istri. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut:

"...wah iya itu, saya mah pake kondom kalo mo sodomi (seks anal) itu sama bencong (sebutan sesama gay). Tapi kalau sama istri aku ya nggaklah. Kan istri mah bersih lagi..." (A)

Hal yang sama juga dinyatakan oleh informan LSL bukan dampingan, bahwa pemakaian kondom merupakan salah satu pencegahan IMS. Seperti diungkapkan informan dari hasil wawancara berikut:

"...pencegahan sih yah memang harus setia sih mas ya. Trus kalau "meong" harus pakai kondom...yah saya jadi pake kondom terus sekarang mas, daripada suruh berhenti ngeseks (berhubungan seks) ..."
(PD)

"...pakai kondom itu, karena pengamannya lebih terjamin dan tidak mudah terkena penyakit..." (C)

"...sekarang saya save-sex, kalau berhubungan pakai kondom. Kalau dulu sebelum sakit yah saya ga pakai kondom itu. Habis risih..." (AN)

"...saya konsultasikan dulu ke pacar saya. Saya Tanya dia apa dia IMS atau ga. Trus saya pakai kondom...dan saya harus setia sama pacar saya. Jangan suka selingkuh deh..." (DM)

Kepatuhan informan LSL dampingan terhadap penggunaan kondom juga dapat terlihat dari hasil wawancara dengan informan LSL sebagai berikut:

"...yah walau pun ga sama pacar, sama selingkuhan juga pake kondom. Karena punya pengalaman sih gara-gara pernah punya pengalaman, jadi pake kondom terus sih. Baik sama pacar, sama selingkuhan.." (HS)

"...sangat patuh. Karena satu alasan kita kan untuk "save sex" itu mba. Itu IMS itu kan pintu menuju ke HIV/AIDS..." (AI)

Namun pada informan LSL bukan dampingan yang telah menikah menyatakan kalau mereka tetap menggunakan kondom jika berhubungan seksual dengan pasangan LSL nya saja, dan ketika berhubungan dengan istri, informan tidak menggunakan kondom.

"...yah saya setia lah. Setiap berhubungan saya pakai kondom. Tapi kalau sama istri ga kali. Jadi sama pasangan cowo aja saya pakai kondom, tapi kalau sama istri ya ga pakai lah.." (DF)

Perilaku pencegahan IMS pada kelompok LSL hampir sebagian besar dilakukan dengan penggunaan kondom, sedangkan perilaku setia pada pasangan belum bisa dilakukan oleh kelompok LSL, dikarenakan perilaku hubungan seks dengan banyak pasangan masih banyak dilakukan. Seperti pada pernyataan penanggungjawab dan konselor Yayasan "X", seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"...yah mereka sih rata-rata emang udah pada pake kondom. Apalagi tuh kelompok gay yang emang udah kita dampingin. Soalnya memang agak sulit untuk melarang mereka berhubungan seks. Hampir 90% saya bilang pasti mereka tidak mau. Tapi kalau yang setia sama pasangan sih ada. Ada juga emang yang tidak punya selingkuhan, satu aja. Lha yang punya istri juga pasti masih punya "cem-ceman"(maksudnya pasangan selingkuh) kog...Tapi ga tau tuh mereka itu bener makenya apa ga, susah ngeceknnya. Kalau ditanya ya bener. Soalnya koq ada aja yangmasih pada sakit. ... " (penanggung jawab)

"...wah kalau ditanya sama mereka emang mereka sih maunya setia. Tapi ga bakal mungkin deh. 90% mereka itu punya pasangan lebih dari satu.

Lha kan ga berdampak apa-apa. Ga kayak kita mba, bisa hamil. Tapi kalau pakai kondom sih sebagian besar mereka emang pakai kondom. Yah walau kadang-kadang ada juga yang ga pake dengan banyak alas an... ”
(konselor)

5.8.1 Perilaku Pengobatan IMS

Sedangkan untuk pengobatan, hampir sebagian besar informan LSL dampingan segera melakukan pengobatan ke klinik setelah mereka mengetahui kalau mereka mengalami sakit. Selain itu informan juga mengikuti saran yang diberikan dokter pada saat mereka memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan. Seperti yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“... dokter menjelaskan kepada kita...ya tetep itu tadi menggunakan kondom, menggunakan alat pengaman, satu jangan menggunakan handbody. Kedua taruh kan lah ya, kalau kondom itu sangat utama sekali untuk pencegahan penyakit IMS. Dan di rutinkan sekali untuk 3 bulan sekali kamu harus periksa, gitu mba...” (AI)

“...itu pertama saya disuruh cukur dulu, trus setelah itu di kondisinya badan itu harus bersih, karena saya itu dikasih bedak juga ya mas...”
(JK)

“...menjelaskan yah sangat mudah dimengerti dan menyarankan untuk tidak melakukan seks bebas. Dan itu harus pasti bisa...” (RS)

Sebagian informan LSL bukan dampingan, juga menyatakan kalau mereka segera melakukan pengobatan ke klinik setelah mereka mengetahui dan ada tanda-tanda gejala sakit.

“... mengikuti anjuran dokter itu saya kemarin mba, untuk minum obat yang teratur dan dihabiskan...” (C)

“...dokternya enak tuh menjelaskannya. Jelas gitu. Saya suruh patuh pake kondom. Yah kalau mo ketularan lagi, yah silahkan. Wah takut saya mba ketularan lagi. Sakit banget...” (PD)

Namun sebagian besar informan LSL bukan dampingan memilih untuk tidak pergi ke fasilitas kesehatan dan mengobati sendiri, kerena dengan alasan IMS adalah penyakit yang memalukan sehingga informan membeli obat sesuai dengan informasi yang pernah informan dapatkan.

“...alasan saya mengobati sendiri sih karena saya malu to cerita ke orang-orang, jadi lebih baik saya ngobatin sendiri...kira-kira pengobatan yang ga nyampe seminggu, lukanya akan kering sendiri. Trus setelah lukanya sekitar 1 minggu, lukanya kering sendiri. Jadi ga pernah ke klinik, karena beli obat sendiri. Beli obat antibiotik sendiri, supertetra...” (AN)

Universitas Indonesia

"...pertama saya juga takut itu ya denga faktor keturunan saya. Makanya saya sesegera mungkin menanyakan informasi penyakit ini dengan teman saya itu, trus langsung saya membelikan obat supertetra itu. Langsung saya minum satu hari dua kali. Itu saya minum selama 2 minggu..." (LG)

5.8.1 Perilaku Pemulihan IMS

Pada proses pemulihan, sebagian besar informan LSL yang berpendidikan tinggi, mematuhi apa yang telah dianjurkan oleh dokter pada saat mereka melakukan pemeriksaan ke klinik. Bahkan ada juga informan yang melakukan pemeriksaan lagi ke klinik setelah mereka merasa gejala sudah hilang dan obat sudah habis.

"...yah satu pemulihannya saya dengan sesuai dengan anjuran dokter pastinya. Apa yang dianjurkan dokter, "kamu harus begini..begini.." yah saya harus menaati kalau saya mau sembuh total..." (AI)

"...terakhir gejalanya hilang, obatnya habis ya saya ke dokter lagi..." (HS)

Sedangkan pada informan LSL bukan dampingan yang berpendidikan rendah, mematuhi apa yang telah dianjurkan oleh dokter pada saat mereka melakukan pemeriksaan ke klinik. Bahkan ada juga informan yang melakukan pemeriksaan lagi ke klinik setelah mereka merasa sembuh, untuk memastikan bahwa informan telah negatif dari penyakit IMS.

"...pemulihannya itu yang mana saya tetap meminum obat, sampai saya merasa sembuh..." (LG)

"...mengikuti anjuran dokter untuk minum obat yang teratur dan dihabiskan...trus kalau berhubungan pakai kondom..." (C)

"...kalau saya sih kontrol terus mas ke klinik. Tiap tiga bulan saya akhirnya kontrol terus mas ke klinik...." (PD)

Pencegahan terhadap IMS dilakukan kelompok LSL dengan menggunakan kondom. Sedangkan pengobatan dan pencegahan terhadap IMS pada kelompok LSL bukan dampingan Yayasan "X", masih belum dilakukan. Seperti dalam pernyataan penanggung jawab dan konselor Yayasan "X" sebagai berikut:

"...kalau untuk pencegahan ya...hmmm yah itu ya, mereka itu sebenarnya tau soal pencegahan yang benar itu. Yah yang kayak saya bilang tadi itu. Pengetahuan mah tau walau Cuma luar, tapi pelaksanaan susah. Apalagi kalau udah ketutup hasrat itu...dewasa aja ya kita, hasrat berhubungan itu udah sampai ke ubun-ubun, ya ada ga ada, hantam aja..." (penanggung jawab)

"...perilaku mereka sih bisa terbaca sebenarnya mba. Apalagi mereka yang belum terjangkau sama kita. Selain mahal, pergi ke klinik itu ga gampang mba. Masih banyak klinik yang menganggap remeh teman-teman. Tapi untung aja yang udah didampingin itu udah kita itu udah punya klinik rujukan yang enak banget. Tapi kalau penggunaan kondom sih, rata-rata mereka mau pakai. Tapi yah seperti yang saya bilang tadi. Yang belum terjangkau itu kasian. Karena mereka ga punya uang kan untuk beli kondom. Lumayan lho mb harganya..." (konselor)



Universitas Indonesia

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penggalan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam, dan observasi. Penggunaan metode ini memberi peluang bias karena dapat terjadi subjektivitas peneliti dalam menafsirkan data, untuk mengatasinya dilakukan triangulasi sumber, metoda, dan analisis.

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan. Keterbatasan waktu informan untuk wawancara, serta tenaga membuat penelitian ini tidak sepenuhnya sempurna. Untuk mengatasinya peneliti melakukan wawancara pada saat informan tidak bekerja atau melakukan perjanjian wawancara pada saat waktu informan longgar. Selain itu peneliti juga meminta bantuan petugas LSM untuk membantu melakukan wawancara.

Pengambilan informan LSL dampingan pada penelitian ini dilakukan berdasarkan arahan dari penanggungjawab Yayasan "X". Sedangkan informan LSL yang bukan dampingan diambil dari informasi yang didapat dari informan LSL dampingan (*snowbaling*). Hal ini menyebabkan banyak kesulitan mendapatkan informasi yang lengkap terhadap orang-orang yang baru dikenal. Sehingga untuk mengatasinya peneliti melakukan perkenalan dan pendekatan ke informan LSL, kemudian baru melakukan wawancara pada kedatangan berikutnya.

Kesulitan dalam pengambilan data juga terjadi mengingat tidak banyak informan LSL yang mau terbuka dan dilakukan perekaman pada saat wawancara. Cara mengatasinya peneliti meminta bantuan petugas LSM yang mendampingi pada saat wawancara untuk melakukan pencatatan hasil wawancara.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengalaman IMS

Pengalaman terkena penyakit IMS pada kelompok LSL sangat beragam. Namun lebih banyak informan pernah mengalami jenis penyakit Gonorrhea,

dibanding jenis IMS lainnya. Hal ini seperti pada penelitian Nandipinta (2000) yang menyatakan bahwa proporsi gonorhea pada seluruh penderita pria mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu 28,91%. Gonorhea merupakan jenis IMS yang paling sering ditemukan dan paling mudah ditegakkan diagnosanya, karena masa inkubasinya yang lebih sebentar dibandingkan jenis IMS lainnya yaitu 3-5 hari. (Depkes, 2005)

Hanya sebagian kecil yang tidak melakukan pengobatan ke klinik dengan alasan merasa malu dengan penyakitnya dan mendapatkan informasi tentang pengobatan terhadap IMS. Dengan adanya beberapa informan yang tidak segera mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan pertama, tetapi lebih memilih untuk melakukan penyembuhan dengan cara mengobati sendiri baik dengan membeli obat di apotek maupun meminum jamu-jamuan, menandakan betapa buruknya pengetahuan informan tentang kesehatan khususnya IMS. Apabila seseorang telah didiagnosis terinfeksi suatu jenis IMS, maka dia harus menjalankan suatu rangkaian pemeriksaan fisik, laboratorium, serta terapi medik. Jika ingin mendapatkan kesembuhan yang maksimal maka terapi medik harus dilakukan secara tepat dan teratur sehingga tidak terjadi gejala-gejala yang berulang (Chin, 2006)

Seperti pada penelitian yang dilakukan terhadap LSL di Massachusetts, menjelaskan bahwa peserta yang tidak terbuka lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku seksual beresiko dibandingkan dengan mereka yang telah mengungkapkan status LSL mereka kepada penyedia layanan kesehatan. Dibandingkan dengan yang terbuka, peserta yang tidak terbuka kepada penyedia layanan kesehatan berpeluang 10 kali lebih tinggi untuk melakukan hubungan seksual *anal* reseptif tanpa kondom (Johnson et al., 2009)

Di tengah perdebatan mengenai efektivitas untuk test IMS dan HIV/AIDS, pekerja klinik harus memperlihatkan sikap yang terbuka, nyaman dan tidak menghakimi terhadap seksualitas, perilaku seksual, serta penggunaan zat adiktif, serta harus mampu berbicara dengan rasa simpati dan terus terang mengenai perilaku-perilaku yang dapat membuat seseorang beresiko mengidap HIV/IMS. Selain itu, kesempatan untuk mengubah perilaku klien (LSL) dapat ditingkatkan

dengan bantuan pekerja klinik yang mau untuk menjaring para klien (LSL) dan memberikan penyuluhan dan membentuk *support group* (Johnson et al., 2009)

6.2.2 Pengetahuan Tentang IMS

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan adalah *inner* proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman yang didapat sebelumnya oleh seseorang. Pengetahuan merupakan stimulus yang sifatnya masih terselubung (*covert behavior*) dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Hal serupa diungkapkan oleh Poedjawinata (1991) yang menyatakan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecap).

Pada umumnya kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan mengerti tentang pengertian IMS, yaitu penyakit menular yang ditularkan melalui hubungan seksual. Seperti yang dijelaskan oleh Sjaiful (2003) bahwa penyakit menular seksual merupakan suatu kelompok penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Istilah PMS saat ini lebih dikenal dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) (WHO, 2001).

Namun pada kelompok LSL bukan dampingan, ada informan yang berlatar-belakang pendidikan SMA mengatakan bahwa infeksi menular seksual disebabkan karena adanya kuman-kuman di alat kelamin. Sedangkan pada kelompok LSL dampingan, ada informan yang berlatarbelakang pendidikan SD, dapat menyebutkan jenis-jenis IMS lebih banyak dari informan yang berlatarbelakang pendidikan SMU. Hal ini menjelaskan bahwa pendidikan bukanlah suatu faktor dominan bahwa seseorang dapat memahami tentang penyakit IMS. Pendampingan dan penyuluhan, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang IMS (Afifah, 2003)

Pengetahuan tentang pencegahan yang tepat agar tidak tertular IMS baik pada kelompok LSL dampingan maupun kelompok LSL bukan dampingan

hampir sama. Sebagian besar informan menyatakan bahwa kondom merupakan suatu alat yang tepat untuk mencegah tertular IMS. Namun ada seorang informan yang menyatakan bahwa pencegahan yang tepat agar tidak tertular IMS adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hal ini sangat sulit dilakukan oleh komunitas LSL. Pengetahuan kelompok LSL tentang IMS didapat dari *inner* proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman yang didapat selama mereka terinfeksi IMS.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan pada 167 responden *gay* di Surabaya, yang menjelaskan bahwa responden yang berpendidikan non akademik (81,9%) lebih banyak menggunakan kondom secara konsisten dibandingkan responden yang berpendidikan akademik/ perguruan tinggi (18,9%). Pendidikan ini merupakan faktor yang paling penting di analisis, karena dapat menjadi pendekatan berbagai macam hal seperti pola pikir, kepandaian, luasnya pengetahuan dan kemajuan berpikir (Fadli, 2008).

UNAIDS dan WHO (2007) dalam *report on the global HIV/AIDS epidemic* mengungkapkan bahwa umumnya orang berpendidikan tinggi, lebih mempunyai perilaku sehat dan produktivitas hidup lebih tinggi.

6.2.3 Sikap terhadap IMS

Sikap terhadap IMS yang menular melalui hubungan seksual baik pada kelompok LSL dampingan maupun kelompok LSL bukan dampingan, baik informan yang berlatar belakang pendidikan dan informan yang berpendidikan rendah, hampir sama yaitu bersikap positif. Sebagian besar informan sangat takut terhadap penyakit IMS dan menjaga agar tidak tertular kembali. Begitu juga pada sikap pencegahan terhadap IMS yang mengharuskan untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seks, hampir semua informan menyatakan sikap yang positif. Namun bagi informan yang telah menikah, sebagian besar menyatakan bahwa mereka menggunakan kondom pada saat berhubungan dengan pasangan LSL, dan tidak pada istri mereka.

Hal di atas sesuai dengan hasil penelitian Abdullah (2003) di Denpasar yang menjelaskan bahwa 92,7% melakukan hubungan seks tidak menggunakan kondom saat dengan istrinya. Perilaku seseorang terhadap penggunaan kondom, tidak luput dari faktor sikap. Seperti dalam Notoatmodjo 2005, yang menjelaskan

bahwa sikap adalah suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap IMS, dapat berpengaruh terhadap perilaku yang positif juga, seperti penggunaan kondom untuk pencegahan IMS.

Sikap tidak setuju terhadap stigma masyarakat mengenai IMS dan orang yang terkena IMS dinyatakan oleh sebagian besar informan LSL dampingan. Stigma buruk yang ada di masyarakat, dapat membuat keberadaan kelompok LSL yang juga merupakan kelompok minoritas, akan semakin tersisihkan. Sehingga hal ini akan semakin sulit untuk melakukan pendekatan dan penjangkauan terhadap LSL yang masih tertutup. Untuk itu, stigma negatif masyarakat terhadap IMS perlu dibenahi untuk masa depan yang lebih baik. Selain itu perlu dilibatkan pemuka agama, kepala desa atau Bupati/walikota, atau orang berpengaruh lain untuk mendukung keterbukaan dan kewaspadaan terhadap IMS di masyarakat umum. (Argyo, 2009)

6.2.4 Keterpaparan LSL terhadap Informasi tentang IMS

Sumber informasi tentang IMS yang didapat kelompok LSL dampingan sangat berbeda dengan sumber informasi yang didapat kelompok LSL bukan dampingan. Pada umumnya informasi didapat dari penyuluhan, brosur, leaflet dan stiker-stiker yang terdapat di *mall*, club atau *café*.

Kesulitan untuk mendapatkan informasi tentang IMS lebih disebabkan karena waktu dan perasaan malu untuk menanyakan. Hal ini diungkapkan oleh hampir semua informan baik pada kelompok LSL dampingan maupun pada kelompok LSL bukan dampingan. Masalah ini sesuai dengan penelitian Johnson et. al (2009), terhadap LSL yang menyatakan bahwa 54% LSL tidak terbuka terhadap orang lain untuk masalah yang dihadapinya, sehingga berpengaruh terhadap keinginan responden untuk berobat di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dipahami bahwa kelompok LSL sangat sulit untuk dikumpulkan dalam satu pertemuan seperti memberikan penyuluhan tentang IMS dan kondom. Sarana penyuluhan yang memungkinkan bagi kelompok LSL yang tertutup maupun terbuka antara lain melalui televisi,

majalah, koran, radio (searah atau dua arah), internet, *leaflet*, *booklet*, atau media interaktif seperti *compact disk* (CD) (Afifah, 2003)

Hasil penelitian yang dilakukan di Thailand terhadap *gay* yang berasal dari *bar*, *sauna* dan taman diperoleh informasi bahwa mereka sebagian besar mengetahui tentang IMS dan HIV/AIDS dari televisi (90%), radio (83%), teman (57%), internet (51%), petugas kesehatan (47%), keluarga (36%) dan sumber lainnya (1%) (Gordon et al., 2006).

Salah satu alternatif dari sumber informasi yang potensial bagi kelompok LSL adalah sebuah organisasi LSL yang dapat bertujuan untuk menyediakan wadah kontak dan komunikasi, informasi, pendidikan dan penelitian tentang kelompok LSL ini. Pendampingan kepada seluruh kelompok LSL merupakan suatu program yang baik untuk menyalurkan informasi dan sarana berkomunikasi.

Perubahan perilaku yang berisiko terinfeksi IMS, sebagian besar tergantung pada kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai IMS. Informasi mengenai tingkat keterpaparan terhadap informasi IMS menjadi indikasi tingkat pengetahuan seseorang. Seperti dijelaskan menurut Nugroho(2008), selain menjadi perilaku, pengetahuan yang dimiliki seseorang juga cerminan keterpaparan informasi yang telah diterima oleh seseorang. Semakin baik seseorang terpapar informasi, maka semakin kuat pengetahuan yang didapat.

6.2.5 Ketersediaan Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Jarak fasilitas kesehatan IMS yang sangat jauh dari tempat tinggal dan tempat berkumpul, merupakan suatu kendala tersendiri bagi kelompok LSL baik yang sudah didampingi maupun yang belum didampingi, untuk mengakses fasilitas kesehatan tersebut ketika mereka membutuhkan pengobatan.

Selain itu harga pengobatan dan pemeriksaan IMS di fasilitas kesehatan terutama fasilitas swasta, RS dan fasilitas kesehatan umum lainnya, merupakan faktor penghambat bagi kelompok LSL untuk melakukan pengobatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nadipitta (2000), yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara biaya dengan pencarian pengobatan. Menurut teori Anderson (1974) bahwa biaya merupakan salah satu faktor pendukung

seseorang berperilaku dalam pencarian pengobatan. Ia tidak akan bertindak untuk mencari pengobatan bila tidak mampu membayar biaya pengobatan.

Namun keramahan dan keterbukaan tenaga kesehatan di suatu fasilitas kesehatan terhadap semua masalah dan penyakit yang dihadapi kelompok LSL, membuat suatu faktor pendorong untuk kelompok LSL melakukan pengobatan dan pencarian informasi ke fasilitas kesehatan tersebut.

Ketersediaan kondom yang sudah terjual di banyak tempat seperti apotek, supermarket, warung-warung dan toko jamu, membuat kemudahan tersendiri bagi informan baik pada kelompok LSL dampingan maupun kelompok LSL bukan dampingan. Namun tidak adanya biaya dan tempat menjual kondom yang buka 24 jam, membuat penghalang bagi informan untuk menggunakan kondom pada saat mereka membutuhkan. Hal ini tidak terjadi pada kelompok LSL dampingan, karena lebih mudah mendapat kondom dengan melalui pembagian gratis yang selalu dilakukan oleh LSM Gay tersebut.

Hal ini didukung oleh penelitian kuantitatif yang dilakukan terhadap 167 responden gay di Surabaya. Kemudahan dalam mendapatkan kondom pada saat melakukan hubungan seks *anal* pada kelompok gay dikategorikan menjadi mudah dan tidak mudah. Pada hasil penelitian didapat responden yang mudah mendapatkan kondom 155 orang (92,8%) lebih banyak daripada yang tidak mudah mendapatkan kondom, yaitu sebanyak 12 orang (7,2%) (Fadli, 2008).

Perluasan wilayah dampingan, dapat menjangkau lebih banyak kelompok LSL yang berada di daerah Jakarta ini. Dengan demikian, akses kondom bagi kelompok LSL akan lebih mudah didapatkan. Pembagian paket berisi kondom dan *lubricant*/pelicin, sebaiknya dilakukan di tempat-tempat pekerja seks dan LSL mangkal (*nongkrong, ngeber, mejeng*) seperti dipanti pijat, *mall*, diskotek, pantai, café, taman, tempat rekreasi atau bisokop. Dengan pembagian paket kondom dan *lubricant*, juga dapat mencegah penggunaan *handbody* atau ludah sebagai pelicin dalam berhubungan seks *anal*. (Nandipinta, 2000)

6.2.6 Respon Pasangan LSL

Keterbukaan kelompok LSL dampingan terhadap penyakit IMS yang dideritanya terhadap pasangan LSL nya, sangat berbeda dengan kelompok LSL bukan dampingan. Dari delapan informan LSL yang bukan dampingan, ada lima

informan yang menyatakan keterbukaannya terhadap pasangannya. Namun bagi informan yang sudah menikah, lebih memilih terbuka dengan pasangan LSL dibandingkan dengan istrinya. Hal ini berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan oleh pasangan LSL terhadap perilaku pengobatan dan pencegahan kelompok LSL tersebut.

Dapat diartikan bahwa kelompok LSL lebih memilih lingkungan untuk tempat berbagi cerita dan pengalaman terutama masalah kesehatan yang sangat pribadi, dibandingkan dengan pasangan tetap mereka. Pasangan tetap di sini diartikan bahwa LSL yang tidak menikah, pasangan tetapnya adalah pacarnya. Sedangkan pasangan tetap bagi LSL yang menikah adalah istrinya.

Hal ini seperti diungkapkan Greene & Croom (2005), bahwa pasangan yang dibutuhkan seorang LSL, adalah pasangan yang dapat memberikan kebutuhannya akan seks. Tempat berbagi pada LSL adalah seseorang yang berada di luar lingkungan sehari-harinya. Sehingga dapat diartikan bahwa LSL akan lebih terbuka bukan pada pasangannya, melainkan orang lain diluar kehidupannya.

Namun dalam hal penggunaan kondom sebagai bentuk pencegahan IMS, walaupun pasangan LSL tidak mengetahui, sebagian besar informan menyatakan kalau antara dirinya dan pasangan LSL sudah mempunyai komitmen untuk menggunakan kondom setiap berhubungan seks baik *anal* maupun oral. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Abdullah 2003, yang menyatakan bahwa penggunaan kondom pada pasangan seks tetap lebih tinggi dibandingkan dengan pasangan campuran, yaitu 91% dibandingkan 72,7%.

Sebuah studi kualitatif di Jakarta tahun 2002 mengungkapkan bahwa semua informan LSL pernah melakukan seks *anal* dengan frekuensi yang berbeda-beda dan tergantung dengan kualitas hubungan dengan pasangan. Sejumlah informan hanya melakukan seks *anal* dengan pacar atau pasangan tetap atas dasar komitmen. Apabila seks *anal* dilakukan dengan bukan pacar atau pasangan tetap maka ada syarat yang harus disepakati seperti menggunakan kondom, sperma harus dikeluarkan di luar anus, atau harus dengan posisi tertentu. Dengan siapa seks *anal* dilakukan menjadi salah satu faktor untuk menentukan apakah kondom digunakan atau tidak (Hidayana, 2003)

6.2.7 Perilaku Pencegahan IMS pada Kelompok LSL

Perilaku pencegahan yang dilakukan kelompok LSL agar tidak kembali tertular penyakit IMS baik pada LSL dampingan maupun yang bukan dampingan, hampir tidak berbeda. Semua informan menyatakan bahwa penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seks dapat mencegah penularan IMS. Selain ada juga yang menyatakan bahwa setia pada pasangan merupakan salah satu faktor pencegahan. Namun informan tidak ada yang melakukan pencegahan IMS dengan tidak melakukan hubungan seksual. Hal ini disebabkan karena perilaku hubungan seks dengan lebih dari satu pasangan seks, masih tinggi dilakukan. Sehingga dapat mempengaruhi kesulitan kelompok LSL untuk berperilaku pencegahan terhadap IMS dengan setia pada satu pasangan seks. (fhi, 2007)

Pernyataan di atas tidak didukung dari data Yayasan "X" (2009) yang menjelaskan bahwa *gay* yang terkena IMS satu berbanding enam kali *gay* yang tidak IMS. Selain itu, jumlah pasangan seks informan yang lebih dari satu, membuat informan sulit untuk melakukan pencegahan melalui langkah berhubungan seks dengan pasangan tetap saja. Seperti strategi pencegahan terhadap IMS dan HIV/AIDS, diperlukan perilaku yang sesuai dengan konsep ABCDE yaitu *Abstinensia* (tidak melakukan hubungan seksual pra-nikah), *be faithful* (saling setia pada pasangan atau hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang saja), gunakan *condom* (bila sudah aktif secara seksual lakukan secara aman agar terhindar dari IMS-Infeksi Menular Seksual atau HIV), *don't inject* (tidak menggunakan narkoba terutama narkoba suntik), dan *Education* (perbanyak informasi mengenai HIV/AIDS khususnya sehingga tidak terjebak oleh mitos yang ada).

Hal yang sama juga dijelaskan oleh Afifah (2003), bahwa tingginya proporsi hubungan seks pada kelompok LSL baik pada pasangan tetap maupun secara suka sama suka pada pasangan seks yang baru dikenal, mempengaruhi kesulitan kelompok LSL untuk berperilaku pencegahan terhadap IMS dengan tidak melakukan hubungan seks. Hal ini tidak terlepas dari sifat LSL yang sangat sensitive, sehingga mudah tertarik dan suka dengan laki-laki yang baru dikenal sekalipun. Alasan suka pada laki-laki yang baru dikenal biasanya karena ada perasaan tertarik secara fisik seperti tampan, (*cucok, laksana candra*, manis dan

enak dipandang), atletis, masih muda atau remaja (*brondong*), penampilan fisik seperti laki-laki sejati (*lekong eslong*), tidak *ngondek* (feminim, genit seperti perempuan), dada bidang dan berbulu, postur tubuh tinggi dan besar, sesuai dengan selera dan bersedia menjadi *top* dan *bottom* (*top*= gay yang menganal, memasukkan penisnya ke anus pasangannya atau insertif, *bottom*= gay yang *dianal*, anusnya menerima penis pasangannya atau reseptif).

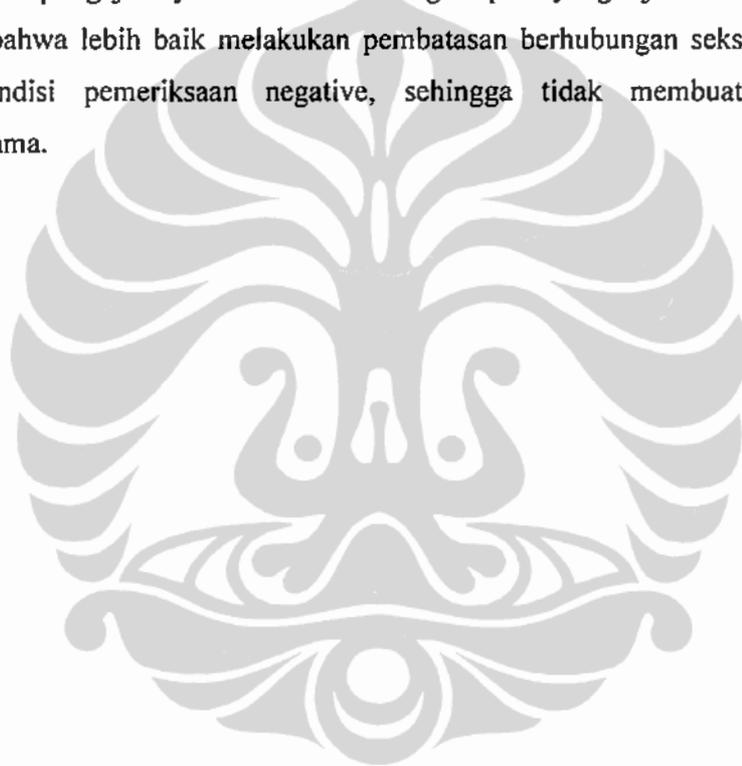
Pencegahan penularan IMS melalui hubungan seks dengan orang yang berisiko IMS/HIV/AIDS, memerlukan pendidikan atau penyuluhan yang intensif yang ditujukan untuk mengubah perilaku seksual masyarakat tertentu. Pendekatan pendidikan/penyuluhan tentang perilaku seks, ditujukan terutama mengenai jumlah dan pilihan pasangan seks, misalkan tidak melakukan hubungan seks (*abstinence*), monogamy, mengurangi pasangan seks sekecil mungkin, menghindari hubungan di penjaja seks dan meningkatkan pemakaian kondom (UNFPA, 2005).

Perilaku pengobatan untuk penyakit IMS sangat bervariasi. Pada kelompok LSL dampingan, sebagian besar informan menyatakan segera melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan khusus setelah merasakan gejala yang kurang nyaman. Namun pada kelompok LSL bukan dampingan, hampir sebagian besar mengaku melakukan pengobatan sendiri dengan membeli antibiotik di apotek. Semua informan ini berlatarbelakang pendidikan tidak tamat SMP. Hal ini sesuai dengan asumsi bahwa yang berpendidikan rendahlah yang lebih mungkin mengobati sendiri daripada yang berpendidikan lebih tinggi. Tapi sangat berbeda dengan hasil penelitian Nandipitta 2000 yang menjelaskan bahwa variable tingkat pendidikan tidak berhubungan bermakna dengan perilaku mengobati sendiri.

Perilaku pengobatan ke tenaga kesehatan yang dilakukan kelompok LSL dampingan, tidak lepas dari peranan LSM yang membuka akses komunikasi, pemberian informasi dan kemudahan dengan memberikan kartu pengobatan yang dapat digunakan di klinik rujukan. Sehingga kelompok LSL ini dapat sewaktu-waktu datang ke klinik rujukan dengan tidak perlu mengeluarkan biaya yang mahal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nandipinta (2000) bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pengobatan ke pelayanan kesehatan dengan anjuran yang diberikan seseorang.

Perilaku pemulihan pada saat kelompok LSL ini sembuh dari gejala penyakitnya sangat bervariasi. Namun baik dari kelompok LSL dampingan dan bukan dampingan menyatakan bahwa perilaku penggunaan kondom pada saat berhubungan, merupakan salah satu perilaku pemulihan. Ada juga informan yang menyatakan pemulihan yang dilakukan dengan menghabiskan obat yang diberikan oleh dokter, melakukan pemeriksaan rutin tiap tiga bulan dan tidak berhubungan seks terlebih dahulu sampai gejalanya benar-benar hilang. Seperti yang dijelaskan dalam Chin (2006) bahwa lebih baik melakukan pembatasan berhubungan seks sampai dengan kondisi pemeriksaan negative, sehingga tidak membuat penyembuhan yang lama.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Pengalaman IMS

Sebagian besar informan dalam penelitian lebih banyak yang pernah mengalami penyakit Gonorea dibandingkan jenis penyakit IMS lainnya. Sedangkan pengalaman informan untuk pengobatan ke pelayanan kesehatan pada saat sakit berbeda-beda. Pada informan LSL dampungan, sebagian besar segera mencari pertolongan pertama dengan pengobatan ke klinik, sedangkan hampir sebagian besar informan LSL bukan dampungan lebih memilih melakukan pengobatan sendiri dengan membeli antibiotik di apotek dibandingkan pergi ke pelayanan kesehatan.

7.1.2 Pengetahuan tentang IMS

Sebagian informan baik pada kelompok LSL dampungan maupun bukan dampungan, mengetahui mengenai pengertian IMS. Namun pada umumnya hanya mengetahui jenis-jenis IMS seperti GO, sifilis, kutu kelamin dan herpes. Informan pada kelompok LSL dampungan dan berpendidikan rendah dapat menyebutkan jenis-jenis IMS lebih banyak dari informan yang berlatarbelakan pendidikan SMU

Sebagian besar informan baik pada kelompok LSL dampungan maupun bukan dampungan, mengerti tentang pencegahan yang tepat agar tidak tertular IMS, yaitu menggunakan kondom. Namun ada juga informan yang menyatakan bahwa pencegahan yang tepat adalah dengan tidak melakukan hubungan seks, walaupun dalam prakteknya kelompok ini sangat sulit melakukannya.

7.1.3 Sikap terhadap IMS

Sebagian besar informan memiliki sikap yang positif terhadap penyakit IMS yang sering menular melalui hubungan seksual, penggunaan kondom untuk pencegahan tertular IMS pada saat berhubungan, dan pengobatan ke pelayanan

kesehatan, walaupun menurut pengalamannya masih ada yang tidak melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan.

7.1.4 Keterpaparan terhadap Informasi IMS

Sumber informasi tentang IMS yang didapat kelompok LSL dampingan sangat berbeda dengan sumber informasi yang didapat kelompok LSL bukan dampingan. Sebagian besar informan pada kelompok LSL dampingan mendapat informasi IMS dari petugas LSM, sedangkan pada kelompok LSL bukan dampingan, sumber informasi tentang IMS yang didapat hanya berasal dari informasi dari teman/pacar, brosur-brosur dan stiker.

Sedangkan untuk kesulitan dalam memperoleh informasi, hampir sebagian informan baik pada kelompok LSL dampingan maupun pada kelompok LSL bukan dampingan menyatakan bahwa waktu dan perasaan malu yang membuat informan merasa kesulitan.

7.1.5 Ketersediaan Fasilitas dan Pelayan Kesehatan

Jarak fasilitas kesehatan IMS yang sangat jauh dari tempat tinggal dan tempat berkumpul, merupakan suatu kendala tersendiri bagi kelompok LSL baik yang sudah didampingi maupun yang belum didampingi, untuk mengakses fasilitas kesehatan tersebut ketika mereka membutuhkan pengobatan.

Namun sebagian besar informan baik pada kelompok LSL dampingan maupun bukan dampingan, menyatakan bahwa ketersediaan kondom yang sudah terjual di banyak tempat, merupakan salah satu faktor yang memudahkan dalam mengakses kondom.

7.1.6 Respon Pasangan LSL

Keterbukaan kelompok LSL terhadap pasangan tetapnya, mempengaruhi pasangan tetap LSL untuk memberikan dorongan pada saat pengobatan dan pencegahan terhadap IMS.

7.1.7 Perilaku Pencegahan IMS pada Kelompok LSL

Sebagian besar informan berperilaku menggunakan kondom, walau informan berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan seks. Begitu juga

pada perilaku pemulihan, sebagian besar informan LSL menggunakan kondom pada saat berhubungan, menghabisi obat yang diberikan dokter serta melakukan pemeriksaan rutin setiap tiga bulan sekali.

Namun berbeda pada perilaku pengobatan, informan LSL dampingan lebih banyak yang melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok LSL bukan dampingan.

7.2 Saran

1. Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan

- Agar instansi pemerintah yang terkait dapat lebih memperhatikan kelompok LSL yang masih banyak belum mendapatkan penjangkauan dan pendampingan. Salah satu caranya adalah membuat suatu program pembuatan KIE yang berorientasi pada perubahan perilaku, serta program penurunan sikap stigma dan diskriminasi terhadap kelompok LSL.
- Selain itu penekanan pertumbuhan IMS dapat dilakukan dengan mengembangkan dan menambah intensitas penyuluhan tentang IMS, HIV/AIDS, pentingnya penggunaan kondom, sebagai upaya pencegahan khusus pada kelompok LSL melalui *peer group education* yang didukung dengan media *leaflet*, *booklet*, atau media interaktif lainnya.
- Bekerjasama dengan melibatkan mitra potensial seperti kelompok LSL, pekerja seks pria, panti pijat pria untuk melakukan penyuluhan serta diskusi dalam kelompok kecil dan berkesinambungan tentang IMS dan HIV/AIDS, serta pentingnya penggunaan kondom dan *lubricant*.
- Memperluas *outreach program* yang dapat menjangkau dan menggalang partisipasi pada kelompok LSL yang masih tertutup (*covert*).

2. Bagi Peneliti

- Melakukan studi dengan desain yang lebih baik lagi, seperti kohort, dan waktu yang lebih lama lagi.

- Melakukan penelitian dengan melihat *gap* antara pengetahuan dan perilaku pencegahan IMS dengan penggunaan kondom.
3. Bagi Masyarakat
- Perlu meningkatkan pengetahuan tentang IMS baik gejalanya, pencegahan dan pengobatannya. Berperan serta secara aktif untuk menyampaikan dan menerapkan perilaku seks yang aman melalui partisipasi dalam promosi kesehatan.



Universitas Indonesia

DAFTAR REFERENSI

- Afifah, Efi. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada pria dengan PMS-HIV/AIDS di Jakarta, Surabaya dan Manado (Analisi Data Sekunder USAID Tahun 2000)* [thesis]. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2003.
- Abdullah, Herman. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada seks anal di kalangan gay di Denpasar dan Ujung Pandang Tahun 2000*. [thesis]. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2003.
- AmFar. 2006. *MSM: ignored, victimized, stigmatized, criminalized and HIV-infected*. [Diakses: 15 April 2009]. Dari URL <http://www.amfar.org>
- Beni. R, Widyanti M.S, Endang.W. *Indeks pengetahuan wanita kawin tentang AIDS dan PMS*. Warta Demografi; tahun ke-36, No.1.
- Beni. R. *Hambatan keluarga dalam upaya mencegah HIV/AIDS pada remaja di Indonesia*. Warta Demografi; tahun ke-34, No.4.
- Blumenfeld, W.J. & Raymond, D (1996). *Looking at gay and lesbian life*. Boston. Beacon Press
- CDC, 2007. HIV/AIDS among Men Who Have Sex with Men.
- Chin, James MPH. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Infomedika. Jakarta
- Depkes RI, PUSDIKNAKES & Ford Foundation. 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*. Bandung.
- Fadli, Khalikul. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya*[thesis]. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2008.
- FHI, 2000. *Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Population at Risk of HIV*. [Diakses: 20 Juni 2009]. Dari URL <http://www.fhi.org>
- FHI 2006, *Men Who Sex with Men in Phnom Penh, Cambodia*. [Diakses: 20 Juni 2009]. Dari URL <http://www.fhi.org>
- FHI, 2007. *HIV/STI Integrated Biological And Behavioural Surveillance Survey (IBBSS)*. [Diakses: 20 Juni 2009]. Dari URL <http://www.fhi.org>

Universitas Indonesia

- Green & Croom. 2005. *Education, Research, and Practice in Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered Psychology*. Psychological Perspective on Lesbian and Gay Issues. Volume 5.
- Gordon et al. *Inconsistent condom use with steady and casual partners and associated factors among sexually active MSM in Bangkok Thailand*. [journal on line] 2006 (10) 743-751. [Diakses 20 Juni 2009]. Dari URL <http://www.proquest.com>
- Indonesia. Departemen Kesehatan. *Kebijakan Depkes dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja*. Jakarta, 2001.
- Johnson et.al. *Health care transmitted infection screening frequency among at-risk Massachusetts men who have sex with men*. [journal on line] 2009 (99) 187-192. [Diakses 15 Juni 2009]. Dari URL <http://www.proquest.com>
- Keith Tones and Jackie Green, 2004. *Health Promotion*, London. SAGE Publication.
- Lexy J Moleong, 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya, halaman 4.
- Lu Fan, 2006. *Epidemiology and Risk Behaviour of MSM and TG in Asia and Pacific*. New Delhi. [Diakses 5 Juli 2009]. Dari URL <http://www.nfi.net>
- Mark Corner and Paul Norman, 2005. *Predicting Health Behaviour*. London, Open University Press.
- Morineau, Dr. Guy, et.al, 2004. *Men Who Have Sex with Men in Phnom Pehn*. FHI, Cambodia.
- Muninjaya, 1998 dalam Eni Wiyanti. *Pengetahuan dan Sikap terhadap HIV/AIDS pada Remaja di Silang Monas Jakarta*. FKM UI 2001. Halaman 9.
- Nandipinta. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada pria/klien yang menderita PMS yang berkunjung ke lokalisasi/tempat prostitusi di Kabupaten Indramayu Tahun 2000*. [thesis]. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2000.
- Philippe Girault, 2000. *Sexual behavior, STIs and HIV among men who have sex with men in Phnom Penh*. FHI. Cambodia.
- Pilgrim et.al, *Sexual risk behaviors among HIV-Positive black MSW, MSM, or with men and women: Implications for intervention development*.

- [journal on line] 2009 (99) 1072-1078. [Diakses 20Juni 2009]. Dari URL <http://www.proquest.com>
- Qomariah, Siti Nurul. 2007. *Penyakit Menular Seksual*. [Diakses: 20 Juni 2009]. Dari URL <http://www.kespro.info>
- Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS (Stranas) 2007-2010*. [Diakses 20Juni 2009]. Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id>
- Tabet, Stephen et al. *HIV, syphilis and heterosexual bridging among Peruvian Men Who Have Sex With Men*. [journal on line] 2002 (16) 1271-1277. [Diakses 15 Juni 2009]. Dari URL <http://journals.lww.com>
- UNFPA, *special focus: condoms and HIV/AIDS*. [Diakses 20Juni 2009]. Dari: <http://www.unfpa.org>
- Waspada AIDS: *Kasus HIV/AIDS di Indonesia Lima Tahun ke Depan Akan Terus Bertambah*. Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [24 Januari 2009]
- Valleroy L A et al. *HIV prevalence and associated risks in young men who have sex with men. Young Men's Survey Study Group*. . [journal on line] 2000 ; 284(2): 198-204 [Diakses 23 April 2009]. Dari URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Variabel	Informan										
	Pertanyaan	JK	RS	RJ	HS	AI	G	E	RZ	YD	Y
Pengalaman IMS	Penyakit IMS yang pernah diderita	Kutu bayur	kencing nanah setahun yang lalu	kencing nanah 3 tahun yang lalu	herpes 2003	gatal-gatal di anus 6 bulan yang lalu	GO 4 tahun yang lalu	kutil kelamin 3 bulang yang lalu	kutu kelamin 2003	GO 6 bulan yang lalu	tidak tahu, flek putih 6 bulan kemarin
	pertama kali IMS	2002	yang lalu	lalu	2003	lalu	yang lalu	yang lalu	2003	lalu	6 bulan yang lalu
Pengalaman IMS	berapa kali IMS	1 kali	1 kali	2 kali	1 kali	2 kali	2 kali	1 kali	1 kali	2 kali	1 kali
	gejala yang dialami	gatal, udan ada kut	panas, meriang, sakit kalau kencing	keluar nanah dari alat kelamin	panas tinggi, gatal-gatal di daerah kemaluan, sakit pinggang ke klinik	ada bercak di celana, perh dan keluar cairan ke klinik	setiap BAK keluar nanah, sakit dan demam ke petugas LSM dan klinik	gatal, nyeri, dan badan panas mengobati sendiri, dengan tetrasiklin	ada kutu ketika menggaruk	BAK sakit, badan panas dingin, pinggang pegal, dan keluar nanah dari kemaluan	ada lendiri banyak, nyeri mengobati sendiri, dengan amoxillin
Pengalaman IMS	pertolongan pertama untuk pengobatan	referensi teman untuk ke RS	ke klinik	ke LSM dan ke klinik	diantar petugas LSM	ke klinik	ke klinik	ke petugas LSM dan klinik	puskesmas	klinik	
	pengertian IMS	penyakit yang menular, seperti kencing nanah	penyakit kelamin	penyakit yang menular dengan berhubungan an seks yang tidak aman	yang menular dengan berhubungan an seks yang tidak aman	penyakit menular seksual	penyakit yang menular melalui seks	penyakit menular seksual	suatu penyakit seksula menular	penyakit menular seksual	penyakit kelamin seperti ada noda di celana
Pengalaman IMS	jenis-jenis IMS	kencing nanah, sifilis, kutu bayur	sifilis, kencing nanah, raja singa	kutil kelamin, jengger ayam dan raja singa	herpes, raja singa, sifilis dan GO	GO dan sifilis	kencing nanah, jengger ayam, kutu kelamin, HIV/AIDS	go, sifilis	kencing nanah, kutu bayur	sifilis, GO	GO, sifilis

Pengetahuan IMS	gejala penyakit	demam, panas tinggi. Kalo GO keluar nanah. Trus kalo herpes ada bintil-bintilnya. Tergantung dari jenisnya IMS	demam, panas tinggi. Kalo GO keluar nanah. Trus kalo herpes ada bintil-bintilnya.	demam, badan, perih BAK	demam, badan, perih BAK	suhu badan agak sedikit naik ya	gatal	kencing sakit dan keluar nanah	keluar cairan dan demam
	penularan IMS	pengalaman saya: gatal, trus ada kutu	demam dan trus sakit waktu buang air kecil	meriang, sakit kalau BAK	kencing perih, keluar nanah	demam, badan, perih BAK	hubungan seksual tanpa kondom	hubungan seksual tanpa kondom	hubungan seksual tanpa kondom
	perilaku pencegahan yang benar	berhubungan seksual tidak pakai kondom	melalui hubungan seksual	berhubungan intim	melalui hubungan seksual	melalui hubungan seksual tanpa kondom	hubungan seksual tanpa kondom	hubungan seksual berganti pasangan	hubungan seksual tanpa kondom
		setia pada pasangan dan selalu pakai kondom dalam berhubungan seks	memakai alat pengaman yaitu kondom dan hindari seks bebas	kalo berhubungan seks gunakan kondom.	setia gunakan kondom.	ke dokter dan pakai kondom	hubungan seksual tanpa kondom	tidak berhubungan seks	pakai kondom dan setia

	orang-orang yang berisiko	orang-orang yang berisiko	istri, anak, pasangan selingkuhan	siapa saja bisa kena	semua orang, kalau tidak menggunakan kondom	PPS, jarang pakai kondom	pelacur, pria pekerja seksual.	orang yang seks nya kurang aman	PPS, dan berganti pasangan	PPS, LSL, dan semua orang
	Sikap dalam pencegahan IMS dengan kondom	setuju pakai kondom	setuju pakai kondom	setuju pakai kondom	bagus karena memang harus pakai kondom	setuju pakai kondom	setuju pakai kondom	setuju pakai kondom	setuju pakai kondom	bagus sekali, dan setuju
Sikap terhadap IMS	pelacur, gonta-ganti pasangan dan tidak pakai kondom	tidak setuju, memberi pengertian kepada masyarakat yang tabu	tidak setuju, menjelaskan kalau IMS itu tidak semuanya buruk. .	di ML (moonlight) kan sering di datengin tuh mas	di ML (moonlight) kan sering di datengin tuh mas	biarkan saja	dijelaskan aja	tidak setuju	perlu diberi pengertian	tidak setuju
stigma masyarakat	pelacur, gonta-ganti pasangan dan tidak pakai kondom	tidak setuju, memberi pengertian kepada masyarakat yang tabu	tidak setuju, menjelaskan kalau IMS itu tidak semuanya buruk. .	di ML (moonlight) kan sering di datengin tuh mas	di ML (moonlight) kan sering di datengin tuh mas	biarkan saja	dijelaskan aja	tidak setuju	perlu diberi pengertian	tidak setuju
Sumber	LSM	penyuluhan tentang seks	penyuluhan dari penyuluhan	penyuluhan mas	penyuluhan mas	petugas LSM	petugas LSM	petugas LSM	teman	petugas LSM



Formulir Kesiediaan

Judul penelitian

Penelitian tentang perilaku pencegahan terhadap penyakit menular seksual pada kelompok gay yang pernah terinfeksi PMS

Pernyataan kesiediaan

Saya telah mengerti penjelasan lisan yang diberikan tentang penelitian ini dan saya mengerti apa yang diminta dari saya dan apa yang akan terjadi pada saya jika saya memutuskan untuk ikut serta.

Pertanyaan saya berkaitan dengan penelitian ini telah dijawab oleh peneliti.

Saya memahami bahwa saya boleh membatalkan keikutsertaan saya ini sewaktu-waktu dan tidak mempengaruhi apapun bagi saya.

Saya setuju ikut serta dalam penelitian ini dan tidak keberatan bila selama wawancara dilakukan perekaman, dan hasil wawancara ini dijadikan thesis sepanjang nama saya tidak tercantum dalam hasil wawancara..

Tandatangan..... Tanggal

For Researcher Use: Respondent ID number. _____



Pedoman Wawancara untuk Kelompok Gay

PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA KELOMPOK LAKI-LAKI BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI YANG DIDAMPINGI DAN TIDAK DIDAMPINGI OLEH YAYASAN X DI JAKARTA PUSAT TAHUN 2009

PERTANYAAN UNTUK GAY	
	<p>i. Bagaimana pendapat Anda jika dalam berhubungan seks, Anda diminta menggunakan kondom oleh pasangan Anda?</p> <p>m. Bagaimana pendapat Anda jika pemerintah mewajibkan Anda untuk menggunakan kondom jika berhubungan seks?</p> <p>n. Bagaimana pendapat Anda jika terinfeksi penyakit menular seksual dan harus melakukan pengobatan?</p> <p>o. Bagaimana pendapat Anda jika dalam pengobatan PMS, anda diharuskan untuk minum obat selama lebih dari 3 bulan setiap harinya?</p> <p>p. Bagaimana pendapat anda mengenai pelayanan pengobatan yang dilakukan di klinik tempat anda mengobati PMS?</p> <p>q. Bagaimana pendapat anda dengan mahalnya biaya pemeriksaan yang harus anda keluarkan selama pengobatan PMS?</p> <p>r. Bagaimana pendapat anda mengenai jarak klinik tempat anda mengobati PMS yang sangat jauh?</p> <p>s. Bagaimana pendapat anda jika selama masa pemulihan dari PMS, anda diharuskan untuk melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom?</p> <p>t. Bagaimana pendapat anda jika selama masa pemulihan dari PMS, anda diharuskan untuk tidak melakukan hubungan seksual dan oral seks?</p> <p>u. Bagaimana pendapat anda tentang masyarakat yang menganggap bahwa PMS adalah penyakit yang memalukan?</p> <p>v. Bagaimana pendapat anda jika ada penilaian masyarakat yang buruk terhadap orang yang terinfeksi PMS?</p>
Keterpaparan para gay terhadap informasi tentang PMS	<p>a. Ceritakan, darimana anda biasanya mengetahui mengenai PMS? Kapan pertama kali Anda mendapatkan informasi mengenai tersebut?</p> <p>b. Menurut anda, bagaimana anda mendapatkan informasi tentang PMS?</p> <p>c. Kesulitan atau hambatan apa yang Anda alami untuk memperoleh informasi tentang PMS?</p> <p>d. Kemudahan apa yang Anda alami untuk memperoleh informasi tentang PMS?</p>
Ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan	<p>a. Di sekitar rumah Anda atau tempat Anda berkumpul, klinik atau tempat pengobatan apa saja yang ada?</p> <p>b. Berapa jaraknya (meter/kilometer/jam) klinik terdekat dari rumah anda?</p> <p>c. Pada saat Anda mengobati PMS ke klinik/fasilitas kesehatan, bagaimana dengan ketersediaan obat-obatannya?</p> <p>d. Pada saat anda mengobati PMS ke klinik/fasilitas kesehatan, bagaimana dengan sikap petugas kesehatannya?</p> <p>e. Kesulitan atau hambatan apa yang Anda alami untuk memperoleh fasilitas kesehatan?</p> <p>f. Kemudahan apa yang Anda alami dalam memperoleh fasilitas dan pelayanan kesehatan?</p>



PERTANYAAN UNTUK GAY	
	<p>g. Pada saat Anda akan melakukan hubungan seks, dimanakah Anda mendapatkan kondom?</p> <p>h. Dimana sajakah Anda mendapatkan kondom ketika Anda membutuhkannya? Apa alasannya mencari ke tempat tersebut?</p> <p>i. Kesulitan atau hambatan apa yang Anda alami untuk memperoleh kondom?</p> <p>j. Kemudahan apa yang Anda alami dalam memperoleh kondom?</p>
Sikap dan perilaku pasangan gay	<p>a. Apakah selama anda terinfeksi PMS, pasangan anda mengetahuinya?</p> <p>b. Bagaimana anda bisa terinfeksi PMS? Apakah anda terinfeksi dari pasangan anda?</p> <p>c. Bagaimana pendapat pasangan Anda ketika Anda terinfeksi PMS? Ceritakan? Apa saja yang dilakukan?</p> <p>d. Ketika Anda ingin melakukan pengobatan terhadap penyakit Anda, bagaimana pendapat pasangan Anda? Apa yang dilakukan?</p> <p>e. Ketika Anda sudah sembuh, apa pandangan pasangan Anda agar tidak terinfeksi PMS kembali?</p> <p>f. Jika pasangan anda terinfeksi PMS, apakah pasangan anda juga melakukan pengobatan?</p> <p>g. Apa yang dilakukan pasangan untuk mencegah tertularnya PMS?</p>
Dukungan keluarga	<p>h. Apakah keluarga anda mengetahui bahwa anda terinfeksi PMS?</p> <p>i. Bagaimana pendapat keluarga anda mengenai penyakit yang anda derita?</p> <p>j. Bagaimana saran yang diberikan oleh keluarga anda untuk penyakit anda?</p> <p>k. Pada saat anda melakukan pengobatan, bagaimana sikap keluarga anda?</p>
Perilaku preventif, kuratif dan rehabilitatif kaum gay terhadap PMS	<p>a. Apa yang telah Anda lakukan untuk mencegah tertularnya PMS? Ceritakan. (Apa yang dilakukan, sebutkan). Apa alasan Anda?</p> <p>b. Seberapa patuhnya Anda untuk melakukan pencegahan tersebut? Apa alasan Anda?</p> <p>c. Setelah Anda memeriksakan diri Anda ke klinik, bagaimana Dokter menjelaskan penyakit Anda?</p> <p>d. Bagaimana sikap Anda setelah Anda mengetahui kalau Anda sedang terkena Penyakit Menular Seksual? Apa yang Anda lakukan?</p> <p>e. Pernahkah Anda minum obat tertentu agar tidak tertular PMS? Obat apa saja?</p> <p>f. Therapy apa yang diberikan Dokter untuk PMS Anda? Bagaimana Anda melaksanakannya? Ceritakan.</p>

PERTANYAAN UNTUK GAY

- g. Bagaimana anda melakukan
- h. hubungan seks Anda sekarang? Ceritakan.
- i. Bagaimana Anda melakukan pemulihan dari sakit PMS yang pernah Anda derita?
- j. Bagaimana saran yang diberikan Dokter untuk pemulihan kesehatan Anda? Bagaimana pendapat Anda dengan saran tersebut?

