

## **PERILAKU PENGGUNAAN PELAYANAN SKRINING INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA WARIA DI KOTA YOGYAKARTA**

**Fika Lilik Indrawati**

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret  
fika.lilik.indrawati@gmail.com

**Abstract:** *Negative stigma is attached to transvestites where they are seen as a source to spread STIs and HIV/AIDS virus because of the risk of their job which is mostly as a sex worker. In their position a sex worker which is paid very low and lack of knowledge about reproduction health; unconsciously, transgender can get infected by STIs or HIV easily and spread it to their next partners. It is caused by lack information about reproduction and sexual health and lack access about health service for transvestites. This research aimed to understand transvestites' behavior in using STIs screening service. This research used qualitative approach with phenomenological approach; samples taking used purposive sampling of criterion based sampling and snowball sampling done by finding persons who could give the clues about the people who were willing to be chosen as the research subjects according to the criteria. From the criteria which had been decided, it got seven representative informants. Data collecting technique used deep interview and focus group discussion. The research results showed that most transgenders had lack knowledge about STIs. They still did sexual intercourse although they had already got education from health workers and had already known that some of their transgender friends got infected by STIs.*

**Keywords:** *STIs screening service, transvestites, health belief model*

**Abstrak :** *Stigma negatif telah melekat pada diri waria dimana mereka disebut sebagai salah satu sumber penyebaran IMS dan virus HIV/AIDS karena resiko atas faktor pekerjaannya yang sebagian besar sebagai penjaja seks. Dalam posisinya sebagai penjaja seksual yang memiliki posisi daya tawar yang sangat rendah, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, maka waria dengan tanpa sepengetahuannya akan mudah terinfeksi/tertular IMS dan virus HIV kepada pasangan-pasangan berikutnya. Hal itu terjadi karena kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta akses tentang layanan kesehatan bagi kaum waria. Penelitian ini bertujuan untuk memahami perilaku waria dalam menggunakan pelayanan skrining IMS sehingga dapat diketahui proses serta faktor yang melatarbelakangi perilaku waria dalam menggunakan pelayanan skrining IMS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, teknik pengambilan sampel secara purposive sampling jenis criterion based sampling dan snowball sampling dilakukan dengan menemukan orang yang dapat memberi petunjuk mengenai orang yang bersedia menjadi subjek penelitian sesuai dengan kriteria. Dari kriteria-kriteria yang telah dirumuskan, diperoleh tujuh orang informan yang representatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, dan focus group discussion. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua waria mempunyai pengetahuan yang kurang tentang IMS. Mereka tetap melakukan hubungan seksual yang beresiko meskipun sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan dan sudah mengetahui beberapa teman waria yang terkena IMS.*

**Kata kunci :** *perilaku, pelayanan skrining IMS, waria*

## PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara serta merupakan salah satu pintu masuk HIV. Keberadaan IMS telah menimbulkan pengaruh besar dalam pengendalian HIV-AIDS<sup>[1]</sup>. Berdasarkan data dari “*WHO Online Survey 2012*” mengenai hasil pelaporan IMS secara online, Sifilis merupakan jenis IMS yang terdapat pada lebih dari 100 negara di dunia, diikuti dengan gonore lebih dari 90 negara, sifilis kongenital dan klamidia lebih dari 60 negara dan herpes simplek lebih dari 40 negara. Secara global, kasus baru IMS yang dapat disembuhkan (sifilis, gonore, klamidia dan trikomoniasis) berjumlah sekitar 499 juta kasus pada tahun 2008, angka ini tidak jauh berbeda dari perkiraan pada tahun 2005 yaitu 448 juta kasus<sup>[2]</sup>. Mencegah dan mengobati IMS dapat mengurangi resiko penularan HIV melalui hubungan seks, terutama pada populasi yang paling memungkinkan untuk memiliki banyak pasangan seksual, misalnya penjaja seks dan pelanggannya<sup>[1]</sup>.

Penyiapan fasilitas pelayanan yang terjangkau dan dapat diterima serta efektif merupakan syarat utama pemberantasan dan penanggulangan IMS. Di negara maju maupun di negara berkembang, setiap pasien IMS diberi kesempatan untuk memilih unit pelayanan kesehatan untuk perawatan IMSnya.

Kemungkinan ada tiga pilihan yang dapat dilakukan, yaitu pengobatan oleh klinik pemerintah, klinik swasta atau sektor informal<sup>[1]</sup>. Program pencegahan dan intervensi IMS dan HIV AIDS yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan LSM hingga saat ini sudah berbasis Intervensi terhadap faktor risiko yang sesuai dengan hasil Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun 2011. Prevalensi Sifilis tertinggi di temukan pada Waria (25%), kemudian diikuti WPSL (10%), LSL (9%), WBP (5%), Pria Potensial Risti (4%), WPSTL (3%), dan Penasun (2%). Prevalensi gonore tertinggi pada WPSL (38%), kemudian diikuti oleh waria (29%), LSL (21%), dan WPSTL (19%). Prevalensi klamidia tertinggi pada WPSL dan WPSTL (masing-masing 41%) diikuti oleh waria (28%) dan LSL (21%). Prevelensi gonore dan/atau klamidia berkisar antara 33% (LSL) dan 56% (WPSL). Pencarian pengobatan ke layanan kesehatan (layanan IMS) diantara responden yang mempunyai gejala IMS lebih banyak dilakukan oleh waria dibandingkan dengan populasi survei lainnya. Sebaliknya pada WBP, hanya sebagian kecil yang mempunyai gejala IMS berobat ke layanan IMS. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa populasi waria mempunyai persentase tinggi pada Prevalensi Sifilis dan Prevalensi Gonore dan/atau Klamidia, namun sebagian besar waria tidak pernah melakukan kunjungan ke Layanan IMS<sup>[3]</sup>.

Stigma negatif telah melekat pada diri waria penjaja seks dimana mereka disebut sebagai salah satu sumber penyebaran IMS dan virus HIV/AIDS karena resiko atas faktor pekerjaannya sebagai penjaja seks. Dalam posisinya sebagai penjaja seksual yang memiliki posisi daya tawar yang sangat rendah, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, maka waria dengan tanpa sepengetahuannya akan mudah terinfeksi/tertular virus HIV dan IMS kepada pasangan-pasangan berikutnya. Hal itu terjadi karena kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta akses tentang layanan kesehatan bagi kaum waria<sup>[4]</sup>.

Jumlah waria di Yogyakarta menurut data dan catatan KEBAYA adalah sebanyak 412 orang. Tetapi angka ini hanya menunjukkan waria yang masuk dalam organisasi KEBAYA belum jumlah keseluruhan waria seluruh Kota Yogyakarta. 42 orang diantaranya dinyatakan positif terinfeksi HIV. KEBAYA dan pemerintah berkoordinasi dalam rangka menekan angka IMS dan HIV/AIDS pada waria melalui layanan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disediakan di beberapa tempat pelayanan kesehatan antara lain Puskesmas Gedongtengen, Puskesmas Umbulharjo I, RS. Jogja, Klinik Edelwise RS. Sardjito, Puskesmas Kretek dan LSM PKBI-DIY<sup>[5]</sup>.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan penggalan informasi melalui wawancara dengan Ketua dan 4

waria di LSM KEBAYA diperoleh fakta bahwa atusiasme waria terhadap VCT HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan dengan *skrining* IMS. Para waria mempunyai persepsi bahwa VCT HIV/AIDS dianggap lebih penting dari pada *skrining* IMS tanpa mereka sadari bahwa IMS merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya HIV. Apabila kejadian IMS dibiarkan saja tanpa melakukan intervensi yang tepat sasaran akan sulit untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS. Meski sudah mengetahui tempat-tempat unit pelayanan IMS, kadang-kadang mereka enggan untuk mencari pertolongan baik untuk keperluan diagnosis maupun pengobatan, karena malu dan akibat stigma negatif tentang waria.

Permasalahan yang diteliti adalah perilaku penggunaan pelayanan skrining IMS untuk pencegahan IMS terhadap kelompok beresiko waria. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimanakah perilaku penggunaan pelayanan *skrining* IMS pada waria di Kota Yogyakarta

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Permasalahan pada waria yang satu berbeda dengan permasalahan pada waria yang lainnya, sehingga untuk memahami dan mendeskripsikan masalah yang dialami waria, pendekatan fenomenologis dipilih

karena pendekatan fenomenologis mengeksplorasi kesadaran dan pengalaman-pengalaman subjektif manusia<sup>[2]</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku waria dalam penggunaan pelayanan *skrining* Infeksi Menular Seksual (IMS) pada waria di Kota Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini adalah waria sebanyak 7 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu seleksi partisipan, situasi atau unit waktu harus berorientasi pada tujuan penelitian atau berdasarkan kriteria *criterion based sampling*. Dalam memilih siapa yang akan menjadi informan, peneliti wajib memahami posisi dengan beragam peran dan keterlibatannya dengan kemungkinan akses informasi yang dimiliki sesuai dengan kebutuhan penelitian<sup>[6]</sup>. Kriteria dalam penelitian ini adalah waria yang bekerja sebagai Penjaja seks Komersial (PSK) dan non-PSK (pemilik/pekerja salon, make up artis, *entertainment*, dan lain-lain), waria dengan IMS dan waria yang tidak terkena IMS. Teknik selanjutnya adalah *snowball sampling*, dilakukan dengan menemukan orang yang dapat memberi petunjuk mengenai orang yang bersedia menjadi subjek penelitian sesuai dengan kriteria. Setelah peneliti melakukan wawancara dengan ketua LSM KEBAYA, peneliti meminta ketua LSM untuk menunjuk waria lain yang sesuai dengan kriteria dan bersedia untuk diwawancarai, hingga kebutuhan peneliti terpenuhi. Pengumpulan data

menggunakan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. wawancara mendalam terdiri dari 7 waria dan 3 orang informan kunci. Wawancara mendalam dilakukan dengan para waria untuk menggali data tentang pengalaman perilaku dalam menggunakan pelayanan *skrining* IMS. Dalam pelaksanaan DKT, informan berjumlah 8 waria. Pedoman DKT disusun berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka sebagai pengembangan dari subfenomena penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif Miles dan Huberman (2007) yang terdiri dari 4 langkah, pertama adalah pengumpulan data yang diperoleh dari catatan lapangan, hasil wawancara mendalam direkam dalam kaset. Kemudian hasilnya diketik pada transkrip. Kedua, reduksi data atau penyederhanaan data adalah proses merangkum, memilih hal-hal pokok dan pemusatan perhatian pada hal-hal yang penting. Data yang telah diketik dalam transkrip kemudian dibuat ringkasan untuk mengetahui kekurangan-kekurangan data. Selanjutnya adalah membuat kode yang kemudian kode-kode tersebut dikelompokkan dalam satu kategori untuk mempermudah penyajian data. Ketiga, penyajian data menggunakan bentuk bagan dan teks naratif, pemeriksaan keabsahan data karena fenomena sosial bersifat kompleks sehingga ada kemungkinan data berkembang. Langkah terakhir dalam

analisis data adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2014 sampai dengan April 2015. Penelitian dilakukan pada 7 waria informan utama, 8 orang informan diskusi kelompok terarah dan dua orang key informan yaitu ketua LSM KEBAYA dan tenaga kesehatan Puskesmas Gedongtengen. Data diperoleh dari hasil wawancara dan diskusi kelompok terarah. Deskripsi tentang penggunaan pelayanan *skrining* IMS dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### Isyarat untuk bertindak

Sebagian informan mengetahui apa yang dimaksud dengan IMS. Namun mereka tidak dapat menjelaskan dengan baik definisi dari IMS. Penyakit yang menular melalui hubungan seksual adalah jawaban yang paling sering disampaikan oleh informan. Informan beranggapan bahwa menggunakan kondom merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penularan IMS. Di Kota Yogyakarta banyak terdapat tempat pelayanan IMS, salah satu yang paling sering dikunjungi oleh informan pada penelitian ini adalah Puskesmas Gedongtengen.

### Pengertian IMS :

“infeksi menular seksual, yang ditularkan dari seseorang ke orang lain melalui hubungan seksual. Tanpa pengaman, dan melakukan hubungan seksual beresiko

tanpa menggunakan kondom... salah satunya ada sifilis, Gonorrhoea, jengger ayam, dan Kutu bayur...”

(AG, hasil wawancara, 2015)

### Cara pencegahan IMS :

“menggunakan alat pengaman kondom atau melakukan perilaku-perilaku seksual aman...”

(YS, hasil wawancara, Maret 2015)

### Penulara IMS :

“dengan berhubungan intim tanpa Pengaman, gonta-ganti pasangan itu beresiko juga...”

(AG, hasil wawancara, Maret 2015)

### Tempat pemeriksaan IMS :

“Semua rumah sakit ada, Tapi kalo Rumah Sakit Sardjito itu ngantrinya lamae mbak. Selain itu ya gedongtengen aja mbak. Menurut saya gedongtengen yang ramah waria ya, termasuk petugasnya gitu baik sama waria jadi ya memang mereka welcome gitu”

(TT, hasil wawancara, Maret 2015)

Pengalaman informan dari teman yang terkena IMS diperoleh jawaban berupa jenis-jenis IMS yang diderita temannya seperti gonorrhoe, kondiloma, bahkan HIV. Kemudian informan mencarikan solusi dengan menyarankan temannya untuk berobat ke tempat pelayanan IMS.

“pernah nganter temen, bukan waria aja, ada cowok, ada cewek juga yang tiba-tiba kok sms mbak minta tolong dong, minta tolong kenapa ngono? Besok saya dianter periksa.. periksa kenapa? saya kena

IMS... Lah kok tau kena IMS? Gimana ciri-cirinya.. itu mbak kemaluan saya bau gitu... kayak kondiloma juga ada yang kena, trus kalau sifilis jarang sih mereka, kalau kondiloma sama herpes itu banyak mereka”

(NV, hasil wawancara, Maret 2015)

Pengalaman informan yang didapat dari pasangan seksual yang terkena IMS yaitu saat mengetahui kondisi pasangan seksualnya terkena IMS, beberapa informan menyatakan tetap berhubungan seksual meskipun pasangannya terkena IMS. Informan menggunakan alat pengaman kondom agar tidak tertular IMS dari pasangannya dan tetap mau melakukan kontak seksual.

“Pernah mengetahui bahwa tamu saya itu kena IMS, cowo kan.. dan mereka itu tanya, kenapa aku punya kemaluan itu berdarah terus. Kenapa rupanya, ini aku sering masuk ke Sarkem itu.. memang prilaku meraka sendiri kan.. dan mereka itu juga masih anak kuliah”

(OK, hasil wawancara, Maret 2015)

Namun ada informan yang menyatakan tidak mau berhubungan seksual setelah mengetahui pasangannya terkena IMS, kemudian menyarankan kepada pasangannya untuk memeriksakan dirinya ke tempat pelayanan IMS.

“iya kalau tamu yaa memang pernah ada, saya pernah lihat Banyak benjolan-benjolan daging tumbuh. Kebetulan begitu dibuka kok dia punya kok

gituuu,takut dan merinding, yo nggak mau aku. Trus tak suruh periksa ke puskesmas. terus kalau temen saya itu ada yang positive HIV yaa Orang ituu jugaa udah terbuka sama sayaa ora masalah...”

(AG, hasil wawancara, Maret 2015)

Semua informan mengatakan bahwa petugas kesehatan sering datang ke LSM Kebaya setiap 1-3 bulan sekali. Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu *VCT mobile*, *skrining IMS*, penyuluhan dan konsultasi kesehatan.

“kebetulan Kebaya menjalin kerjasama dengan puskesmas gedongtengen yaa.. ada yang namanya *VCT mobile*, jadi dalam kegiatan tersebut temen-temen tidak hanya sekedar untuk *VCT* tapi bisa juga untuk konsultasi mengenai IMS”

(YS, hasil wawancara, Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci (Ketua LSM dan Koordinator *Mobile Clinic*), menjelaskan bahwa tim dari *mobile clinic* datang ke LSM untuk pengambilan darah untuk pemeriksaan *VCT*, *skrining IMS* serta memberikan pengetahuan tentang HIV-AIDS dan IMS dan menganjurkan untuk penggunaan kondom.

“sebetulnya kalau dari pelayanan kesehatan baik HIV atau IMS itu ketika ada *mobile*, pada datang ke Kebaya itu memang ditawarkan juga pada waria IMSnya, tapi respon dari temen-temen sangat sedikit, nah biasanya justru kita tidak tahu, nanti tahu-tahu temen-temen

periksa IMS sendiri di puskesmas, seperti itu. Karena dokternya sudah familier dengan temen-temen. Walaupun jumlahnya tidak banyak, tapi ada yang kesana.

(VW, hasil wawancara, Maret 2015)  
 “kita memang ada program ke LSM, biasanya kita ada penyuluhan... kemudian sosialisasi...tapi yang banyak dimanfaatkan disana adalah VCT karena hanya diambil darahnya saja, sedangkan untuk skrining IMS pengorekan yang di kelamin dan dubur itu biasanya mereka jarang yang mau.”

(VT, hasil wawancara, Maret 2015)

### **Perilaku waria dalam penggunaan pelayanan skrining IMS**

Jawaban informan mengenai perilaku dalam menggunakan pelayanan skrining IMS yaitu hampir semua informan tidak konsisten menggunakan pelayanan skrining IMS dengan berbagai alasan yang berbeda. Semua informan mengatakan pernah datang ke pelayanan skrining IMS namun hanya untuk VCT saja karena saat pemeriksaan hanya diambil sampel darahnya saja, sedangkan untuk jenis pemeriksaan IMS yang harus diambil sampel secret pada alat kelamin hampir sebagian besar informan menolaknya dengan alasan informan merasa malu dan kesakitan saat pengambilan secret untuk pemeriksaan sehingga tidak semua jenis IMS dapat di deteksi secara lengkap. Adapun yang bersedia untuk diambil sampel secretnya karena sudah merasakan tanda gejala IMS pada alat kelaminnya, sehingga

dengan terpaksa harus bersedia untuk diperiksa.

“Pernah juga, jadi saat itu saya masih aktif bekerja malam ya, sepuluh tahun yang lalu itu. Saya mengalami semacam keluhan diseputar alat kelamin, saya melepaskan perasaan-perasaan malu gitu, jadi yang penting saya bisa segera berobat, bisa bertahan dengan kondisi yang ada dan saya bisa melakukan aktifitas lagi ketika sudah baik lagi”

Probing : Tiga bulan terakhir ini.. pernah gak datang ke pelayanan IMS?

“..... Belum....”

(YS, hasil wawancara, Maret 2015)

Ada salah satu informan yang pernah melakukan skrining IMS di Puskesmas terdekat, namun setelah mengetahui kalau periksa IMS itu rasanya sakit maka informan tersebut sudah tidak mau lagi untuk melakukan skrining. Informan merasa kesakitan sehari-hari setelah dikorek secret pada alat kelamin dan dubur, sehingga tidak dapat melayani pelanggannya dalam beberapa waktu.

“pernah, aku disini 2 kali, mau periksa IMS lagi tapi kapok aku, sakit...ngilu”

(VN, hasil wawancara, Maret 2015)

Karena merasa dirinya sudah melakukan seks aman, yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan selalu memakai kondom, maka informan merasa tidak perlu melakukan skrining IMS. Belum ada keluhan tentang IMS juga menjadi alasan informan untuk tidak melakukan skrining.

“Saya sering, hampir tiap minggu saya ke pelayanan IMS tapi saya tidak memeriksakan. Karena saya belum ada keluhan dan masih seks aman gitu, dengan memakai kondom mungkin saya rasa masih bersih, jadi mungkin saat ini belum saatnya”

(NV, hasil wawancara, Maret 2015)

Pernyataan-pernyataan tersebut didukung oleh informasi dari ketua LSM selaku informan kunci dalam penelitian ini:

“permasalahannya memang genting misalnya, ada gejala-gejala di sekitar seputar kelaminnya atau mungkin kulit dan lain-lainnya yaitu biasanya teman-teman kadang tidak berani periksa, tapi kalau setelah ada gejala itu baru periksa. Biasanya juga dokter itu menyarankan juga kepada teman-teman waria terlepas dia punya gejala atau tidak. Kenapa tidak, IMSnya juga harus di kontrolkan karena teman-teman itu kan masih melakukan seks yang beresiko dengan banyak orang. Ya memang ada beberapa yang mau periksa IMS tapi juga banyak pula yang kemudian tidak mau dikarenakan kalau periksa IMS itu kan harus diperiksa langsung ya, baik itu oral dan itu anusnya, termasuk alat kelaminnya kan begitu. Nah ini yang kemudian temen-temen merasa nggak nyaman gitu. Apalagi kalau misalnya dokternya itu baru kenal, belum akrab gitu. Wong yang sudah kenal saja kita kadang jadi pertimbangan juga”

(VW, hasil wawancara, Maret 2015)

## **PEMBAHASAN**

### **Isyarat bertindak**

Pengetahuan waria mengenai pengertian, cara penularan, cara pencegahan dan tempat pemeriksaan IMS diarahkan sesuai dengan kemampuan berfikir terhadap apa yang telah mereka lihat dan alami sendiri. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

IMS adalah infeksi yang sebagian menular melalui hubungan seks dengan pasangan yang sudah terinfeksi. Hubungan ini termasuk hubungan seks melalui liang senggama, lewat mulut atau lewat dubur. Istilah IMS lebih luas maknanya karena menunjukkan pada cara penularan dan tanda-tanda yang tidak selalu ada di alat kelamin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan mengenai IMS kurang baik. IMS menurut sebagian besar informan adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Ada juga sebagian kecil informan yang menjawab bahwa IMS adalah penyakit pada alat kelamin.

Mengenai cara penularan IMS, jawaban yang diperoleh dari wawancara mendalam beragam, mulai dari berganti-ganti pasangan, melakukan seks tidak aman (tidak memakai kondom), melalui air mani atau sperma. Ada juga subyek yang menjawab IMS bias menular melalui kontak



kulit. Dari jawaban tersebut seluruh subyek mempunyai pengetahuan yang kurang karena tidak dapat menjawab dengan tepat.

IMS hanya dapat menular melalui hubungan seksual yang tidak aman. Tidak aman disini adalah berhubungan seksual melalui liang senggama tanpa kondom, hubungan seksual melalui dubur tanpa kondom, dan seks oral. Ada juga cara penularan yang lain yaitu pertama melalui darah misal transfusi darah, saling tukar jarum suntik atau benda tajam, pemakaian obat bius dan menindik telinga atau tato. IMS tidak menular dengan cara duduk bersebelahan dengan orang yang terkena IMS, menggunakan toilet umum, bekerja terlalu keras, menggunakan kolam renang, berjabat tangan, melalui peralatan makan, bersin atau berkeringat. IMS menular terutama jika cairan kelamin atau darah seseorang yang sudah terkena IMS masuk ke dalam tubuh orang lain.

Cara pencegahan IMS yang diketahui semua informan cukup baik. Intinya informan menyebutkan cara mencegah IMS dengan memakai kondom. Ada satu informan menyebutkan bahwa menggunakan antiseptik termasuk tindakan yang baik untuk mencegah penularan penyakit IMS, tetapi hal itu bukan merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan penyakit IMS. Selain menggunakan kondom, pencegahan penularan IMS melalui seks yaitu dengan absen dari seks (tidak berhubungan seks

sama sekali), dan berlaku setia pada satu pasangan. Penularan yang lain yaitu dengan mencegah masuknya transfusi darah tambahan yang belum diperiksa kebersihannya, mencegah alat-alat tembus kulit yang tidak steril seperti jarum suntik atau alat tato.

Pengetahuan mengenai pencegahan IMS pada informan didapatkan dari teman, penyuluhan-penyuluhan dan konseling dari tenaga kesehatan, dimana didalam informasi yang diberikan didominasi tentang penggunaan kondom sebagai sarana pencegahan IMS. Hal ini dapat dilihat pada leaflet dan poster yang tersedia di LSM Kebaya dan di beberapa tempat pelayanan kesehatan, didukung pula dengan pemberian kondom secara cuma-cuma untuk kelompok-kelompok beresiko termasuk kelompok waria.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lakollo (2009) yang menyatakan bahwa Pengetahuan WPS Tidak Langsung mengenai penyakit IMS semua kurang. Begitu pula halnya mengenai cara penularan, pencegahan dan akibat atau dampaknya semua WPS Tidak Langsung mempunyai pengetahuan kurang.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa informan pernah mengetahui bahwa teman ataupun pasangan seksualnya pernah mengalami IMS sehingga hal tersebut bisa dijadikan pengalaman untuk informan. Dari jawaban yang diperoleh bukan berarti disimpulkan bahwa kelompok waria

memiliki kasus IMS negatif. Peluang cukup besar mereka terkena penyakit karena aktivitas mereka yang sebagian besar sebagai penaja seks komersial dan masih sering berganti-ganti pasangan.

Hal ini juga sejalan dengan STBP 2011 yang menyatakan bahwa prevalensi IMS pada populasi waria masih menduduki posisi yang tinggi baik pada jenis penyakit sifilis (25%), gonorrhoe dan/atau klamidia (43%).

Menurut Rosenstock, et al (1974) seperti yang tertuang dalam teori *health belief model* menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit adalah isyarat atau tanda-tanda (*cues to action*) yang bisa berupa pesan-pesan atau informasi. Dengan adanya pesan atau informasi tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

### **Perilaku waria dalam penggunaan pelayanan skrining IMS**

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua informan mengatakan pernah datang ke pelayanan IMS. Namun hampir semua informan tidak konsisten dengan pernyataannya karena mereka datang ke pelayanan IMS hanya untuk VCT saja. Antusiasme informan terhadap VCT lebih tinggi dibandingkan dengan test IMS. Pada saat dilakukan wawancara mendalam beberapa informan memberikan berbagai

pernyataan yang variatif. Sebagian besar informan mengatakan kalau pengambilan sampel secret pada saat test IMS sangat menyakitkan, karena harus dikorek secretnya baik dari dari penis ataupun dubur. Sebagian lagi mengatakan malu dengan petugas kesehatan karena harus memperlihatkan alat kelamin kepada petugas.

Hal ini sejalan dengan temuan STBP 2011 yang menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ke layanan IMS dalam tiga bulan terakhir waria memiliki posisi yang cukup rendah (78% tidak pernah periksa IMS, 18% periksa satu kali, 4% periksa 2-3 kali dan 0% periksa lebih dari tiga kali). Populasi waria mempunyai presentasi tinggi ada prevalensi HIV, sifilis dan gonorrhoe dan/atau klamidianamun sebagian besar waria tidak pernah melakukan kunjungan ke layanan IMS.

Komponen utama HBM yang memprediksikan mengapa orang akan melakukan tindakan tertentu untuk menjaga, melindungi, atau mengendalikan penyakit adalah *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*, *perceived benefits* dan *perceived barriers*, *cues to action* dan *self-efficacy*, dan variable tambahan yang ikut berkontribusi yaitu *Modifying Factors*. Komponen-komponen tersebut yang menjadi dasar proses bagi individu yang dihadapkan pada suatu dilema, contohnya memakai atau tidak memakai kondom,

sampai akhirnya keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap waria di LSM Kebaya Kota Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa hampir semua waria mempunyai pengetahuan yang kurang tentang IMS. Mereka tetap melakukan hubungan seksual yang beresiko meskipun sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan dan sudah mengetahui beberapa teman waria yang terkena IMS. Semua waria pernah datang ke pelayanan IMS namun yang dilakukan disana adalah VCT. Sedangkan test IMS tidak pernah dilakukan karena terasa sakit saat dilakukan pengambilan sampel.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
2. Sutopo, H. B. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
3. Kementerian Kesehatan RI . 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku pada Kelompok Beresiko Tinggi di Indonesia*. Jakarta: Forum Nasional Jaringan Kebijakan Kesehatan.
4. PKBI-DIY. 2007. *Waria Kami Memang Ada*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY dan Global Fund.
5. KEBAYA. 2008. *Profil KEBAYA*. <http://kebaya-jogja.blogspot.com/2008/12/tentang-kebaya.html> (diakses tanggal 27 Oktober 2014).
6. Afiyanti, Y. dan Rachmawati, I. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
7. Afdjani, H. 2010. Makna Iklan Televisi (Studi Fenomenologi Pemirsa di Jakarta terhadap Iklan Televisi). *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 8(1): 96-98 (Diakses pada tanggal 9 Februari 2015).
8. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Status Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2007. *HIV/AIDS dan Penyakit Menular Lainnya*. Yogyakarta: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. BKKBN-DIY.
10. Chaplin, J. P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
11. Corrigan, P.W., & Watson, A.C. 2002. *The paradox of self-stigma and mental illness*. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
12. Fariaz, D. R., Garcia, M. N., Reynaga, E., Romero. E., Vaulet. M. L., Fermepin, M. R., Toscano, M. F., Rey, J., Marone, R., Squigera, L., Gonzales, J. V., Basiletti, J., Picconi, M. A., Pando, M. A., Avilla, M. M. 2011. First Report on Sexually Transmitted Infections Among Trans (Male to Female Transvestites, Transsexuals, or Transgender) and Male Sex Workers in Argentina: High HIV, HPV, HBV, and Syphilis Prevalence. *International Journal Infectious Disease*. Vol 15(9).
13. Fibriana, A. I. 2013. Keikutsertaan Pelanggan Wanita Penjaja seks Dalam Voluntary Counseling and Testing (VCT). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8(2): 161-165 (diakses pada tanggal 20 Desember 2014).
14. Hartanti, A. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Sifilis Pada Populasi Transgender Waria Di 5 Kota Besar Indonesia*. Tesis, Universitas Indonesia.
15. Ardhanary Institute. 2007. *Prinsip-Prinsip Yogyakarta*. Jakarta: 2007.
16. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Surat Edaran No. 129 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)*.

- [spiritia.or.id/dokumen/semenges12913](http://spiritia.or.id/dokumen/semenges12913)  
(diakses tanggal 25 Oktober 2014).
17. Koeswinarno. 1998. *Waria dan Penyakit Menular Seksual*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
  18. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY. 2014. *Layanan Infeksi Menular Seksual (IMS)*. <http://aidsyogya.or.id/layanan/layanan-infeksi-menular-seksual-ims/> (diakses tanggal 20 Oktober 2014).
  19. Lakollo, F. Y. 2009. *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub&Karaoke, Cafe, dan Diskotek di Kota Semarang*. Tesis. Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro.
  20. Miles, M. B. dan Huberman, A. M. 2007. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI-Press.
  21. Moleong, L. J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif edisi Revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosda Kaya.
  22. Rahmayani, V., Hanif, A., dan Sastri, S. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV-AIDS pada Waria di Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 3(2): 238-243 (diakses pada tanggal 2 November 2014).
  23. Rumana, N. 2013. Infeksi Menular Seksual pada Gay di Tangerang, Yogyakarta dan Makassar Tahun 2009 (Aspek Rekam Medis pada Analisis Data STBP). *Forum Ilmiah Volume 10 Nomor 3, September 2013* (diakses pada tanggal 20 Oktober 2014).
  24. Rosenstock, I. and Becker, H. M. 1974. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Charles B. Slack Inc: New Jersey.
  25. Scoviani, V. dan Nugroho, T. 2012. *Mengungkap Tuntas 9 Jenis Penyakit Menular Seksual (PMS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
  26. Simamora, R. S. 2014. Alternatif Kebijakan Perilaku Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV Pada Penjaja seks Waria di Lokalisasi Gor Kota Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, Vol. 2(3): 1-8 (diakses pada tanggal 3 Januari 2015).
  27. Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
  28. Solomon, M. M., Mayer, K. H., Glidden, D. V., Liu, A. Y., McMahan, V. M., Guanira, J. V., Chariyalertsak, S., Fernandez, T., and Grant, M. R. 2014. Syphilis Predicts HIV Incidence Among Men and Transgender Women Who Have Sex With Men in a Preexposure Prophylaxis Trial. *International Journal of Clinical Infectious Disease, HIV-AIDS*, p. 1-7. Downloaded from <http://cid.oxfordjournals.org/> on January 1, 2015.
  29. World Health Organization (WHO). 2013. *Baseline Report on Global Sexually transmitted Infection Surveillance 2012. The WHO Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) Coordinated Development*. <http://www.who.int/research/en/> (diakses pada tanggal 12 Januari 2015).
  30. Yuliani, S., dan Demartoto, A. 2006. *Aksesibilitas Waria dalam Memperoleh Pelayanan Publik Dasar di Kota Surakarta*. Laporan Penelitian, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret.
  31. Yusnita. 2012. *Perilaku Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Mewajibkan Penggunaan Kondom untuk Pencegahan HIV-AIDS di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
  32. Zhao, J., Song, F., Ren, S., Wang, Y., Wang, L., Liu, W., Wan Y., Xu, H., Zhou, T., Hu, T., Bazzano, L., and Sun, Y. 2012. Predictors of Condom Use Behaviors Based on the Health Belief Model (HBM) among Female Sex Workers: A Cross-Sectional Study in Hubei Province, China. *PLoS ONE Journal*. Vol. 7(11)