

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)
PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS PERKUMPULAN
KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) YOGYAKARTA**



Skripsi ini disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh ijazah S1
Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

APUT HARTONO

J 410050023

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009**

ABSTRAK

APUT HARTONO. J 410 050 023

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT PENULAR SEKSUAL (PMS) PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) YOGYAKARTA

xv + 54 + 6

Komunitas gay merupakan kelompok yang mempunyai risiko tinggi terhadap penularan PMS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian PMS pada komunitas gay mitra strategis PKBI Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan rancangan *observasional* dengan pendekatan *case control*. Subjek penelitian ini adalah komunitas gay yang menjadi mitra PKBI. Pemilihan sampel dengan teknik *Exhaustive* sebanyak 11 orang sebagai kasus dan *Simpel random sampling* sebanyak 22 orang sebagai kontrol. Uji statistik menggunakan *Fixer Exact Test* dengan menggunakan program komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ($p=0,270$; OR=0,389; 95% CI=0,088-1,722), pendidikan ($p=0,067$; OR=5,4; 95% CI=0,941-30,980), pekerjaan ($p=0,719$; OR=0,686; 95% CI=0,155-3,036), pengetahuan kesehatan reproduksi ($p=0,709$; OR=1,524; 95% CI=0,312-7,442), perilaku pemeliharaan organ reproduksi ($p=0,270$; OR=2,571; 95% CI=0,581-11,384) dan ada hubungan antara lama menjadi gay ($p=0,052$; OR=5,95; 95% CI=1,223-28,951), perilaku seksual berisiko ($p=0,009$; OR=9,06; 95% CI=1,724-47,675) terhadap kejadian PMS pada gay mitra strategis PKBI Yogyakarta.

Kata kunci : Faktor risiko, Komunitas gay, PMS

Kepustakaan : 27, 1989 – 2009

Surakarta, November 2009

Pembimbing I

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

NIK. 863

Azizah Gama Trisnawati, SKM, M.Pd

NIK. 100.1017

Mengetahui,
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

NIK. 863

Aput Hartono. J 410 050 023

Risk factors for Sexually Transmitted Disease (STD) the community of gay strategic partner of The Association Healthy Planned of Indonesia (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)) Yogyakarta.

ABSTRACT

The community of gay represent the group which high risk or gristle to infection Sexually Transmitted Disease (STD). The research aims to know the risk factors to occurrence STD at gay community as partner of PKBI Yogyakarta. This research used observation method with case control study. The samples consist of 11 person case was taked with Exhaustive method and 22 person as control was taked with sample random sampling. Statistical test use the fixer exact test by using computer program. The result show there is no correlation between age ($p=0,270$; $OR=0,389$; $95\% CI=0,088-1,722$), education ($p=0,067$; $OR=5,4$; $95\% CI=0,941-30,980$), work ($p=0,719$; $OR=0,686$; $95\% CI=0,155-3,036$), knowledge of reproduction health ($p=0,709$; $OR=1,524$; $95\% CI=0,312-7,442$), behavior of organ conservancy reproduce ($p=0,270$; $OR=2,571$; $95\% CI=0,581-11,384$) and has correlation old become the gay ($p=0,052$; $OR=5,95$; $95\% CI=1,223-28,951$), behavior of sexual ($p=0,009$; $OR=9,06$; $95\% CI=1,724-47,675$) with the occurrence STD at strategic gay community partner of PKBI Yogyakarta.

Key word : Risk factors, gay community, STD

SKRIPSI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)
PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS PERKUMPULAN
KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) YOGYAKARTA

Skripsi ini disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh ijazah S1
Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

APUT HARTONO

J 410050023

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009

@ 2009

Hak Cipta Pada Penulis

MOTTO

Hari kemarin adalah tiada lain dari kenangan hari ini dan hari depan merupakan impian masa kini. Biarkanlah masa kini selalu memeluk masa lampau dengan kenangan dan merangkul masa depan dengan kerinduan

(Kahlil Gibran)

Kepuasan terletak pada usaha bukan pada hasil, usaha dengan keras adalah kemenangan yang hakiki

(Mahatma Gandhi)

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna

(Einstein)

Percaya diri, ikhlas dan yakinlah pada dirimu sendiri niscaya Allah SWT akan menunjukkan jalan yang terbaik buat kamu kedepannya

(Penulis)

Pengorbanan, kerja keras dan keikhlasan insya Allah akan memberikan kemudahan dan hasil yang tidak terhingga dikemudian hari

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur kepada Allah SWT dan kerendahan hati penulis persembahkan
kepada :

Ayah-ibuku

Tak sepatah kata dapat kuucapkan, hanya air mata yang berlinang menjadi pengganti kata yang tidak berbicara, terima kasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, do'a yang terus mengalir, serta dorongan semangat yang tak pernah berhenti

Kakak-kakaku

Kedua kakak perempuanku yang selalu mendo'akanku dan mendukungku

Keponakanku

Alifah, Bhana dan Yusuf ketiga keponakanku yang lucu-lucu kalian harus berbakti kepada orang tua

My Lovely

Yang aku sayangi yang berada disana aku sangat sayang setulus hatiku, aku yakin kalau cinta itu pasti akan ada jalannya masing-masing

Teman-temanku

Teman-teman KesMasy '05, teman-teman Marching Band UMS, hari-hari bersama kalian membuatku bahagia, dan aku takkan pernah melupakan kalian

Almamaterku

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aput Hartono

Tempat/Tanggal Lahir : Klaten, 24 April 1987

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Tulung RT 15 RW 11 Kecamatan Tulung
Kabupaten Klaten Jawa Tengah

Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SDN Tulung 01 tahun 1999

2. Lulus SMPN 2 Mojosongo Boyolali tahun 2002

3. Lulus SMA Bhinneka Karya 2 Boyolali tahun 2005

4. Menempuh pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS sejak tahun 2005

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
(PMS) PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS
PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI)
YOGYAKARTA**

Disusun Oleh : Aput Hartono

NIM : J 410 050 023

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, Oktober 2009

Pembimbing I

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK.863

Azizah Gama Trisnawati, SKM, M.Pd
NIK.100.1017

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
(PMS) PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS
PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI)
YOGYAKARTA**

Disusun Oleh : Aput Hartono

NIM : J 410 050 023

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada hari Kamis, 22 Oktober 2009 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, November 2009

Ketua penguji : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes(Epid) ()

Anggota Penguji I : Azizah Gama Trisnawati, SKM, M.Pd ()

Anggota Penguji II : Badar Kirwono, SKM, M.Kes ()

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)
NIK. 630

KATA PENGANTAR



Assalamuala'kum Wr.Wb

Dengan mengucap puji syukur Alhamdulillah, saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberi rahmat dan hidayahNya dan kepada junjungan tauladan nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi dengan judul **FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) YOGYAKARTA.**

Penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penulisan laporan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid), selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS dan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penulis.
3. Ibu Azizah Gama Trisnawati, SKM, M.Pd, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penulis.
4. Bapak Badar Kirwono, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya.

5. Seluruh dosen Kesehatan Masyarakat (Bu Ambar, Bu Dwi, Pak Dar, Pak Alis, Bu Lina, dll) terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama ini.
6. Mbak Fairy dan Ajik yang telah membantu dalam penelitian.
7. Seluruh pihak PKBI Yogyakarta yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu terlaksananya penulisan skripsi ini.
8. Bapak Ibu kami tercinta yang telah memberikan do'a, nasehat, dorongan serta pengorbanan yang tidak pernah berhenti.
9. Kedua kakakku yang telah memberikan contoh yang baik pada adiknya.
10. Sahabatku Agus Triyanto, Farid Ali, Widya, Anjar, Irfan, Retno, Hasan, aku akan selalu merindukan kalian..Don't forget with me...!
11. Seseorang yang aku sayangi, aku akan selalu menunggumu tuk kembali.
12. Teman-teman KesMasy '05 (pam2, farid, junita, idul, vita, umi, mas agus, dll) terima kasih atas dukungannya dan bersabarlah kalian pasti bisa.
13. Teman-teman Marching Band UMS terimakasih atas suportnya yang telah diberikan selama ini, dan hari-hari bersama kalian sangat membuatku bahagia.
MB UMS Yes.....!!!
14. Teman-teman Wisma Raditya yang pada eror-eror semua, gak ada kalian gak rame.
15. Semua pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan serta doa.

Semoga dengan hasil skripsi ini banyak memberikan manfaat buat kedepannya.

Wassalamualai'kum Wr.Wb

Surakarta, Oktober 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HAK CIPTA	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Homoseksual	7
B. Penyakit Menular Seksual	9
C. Pengetahuan	11
D. Perilaku.....	13
E. Kesehatan Reproduksi	16
F. Faktor Perilaku Seksual Berisiko	20
G. Kerangka Teori	22
H. Kerangka Konsep	23
I. Hipotesis	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Subjek Penelitian.....	25
C. Waktu dan Tempat Penelitian	25
D. Populasi dan Sampel	26
E. Variabel Penelitian	27
F. Definisi Operasional	27
G. Pengumpulan Data	28
H. Jalannya Penelitian.....	31
I. Pengolahan Data.....	31
J. Analisis Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum PKBI	34
B. Konfirmasi Diagnosis PMS pada Sampel	36
C. Hasil Analisis Univariat	37
D. Hasil Analisis Bivariat	39

BAB V PEMBAHASAN

A. Faktor Risiko Tentang Kejadian PMS Pada Gay	46
B. Keterbatasan Penelitian	52

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	27
2. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y	30
3. Rangkuman Hasil Analisis Univariat Terhadap Kejadian PMS Pada Komunitas Gay	39
4. Hasil Hubungan Faktor Umur Terhadap Kejadian PMS Pada Gay	40
5. Hasil Hubungan Faktor Lama Menjadi Gay Terhadap Kejadian PMS Pada Gay	41
6. Hasil Hubungan Faktor Pendidikan Terhadap Kejadian PMS Pada Gay ..	41
7. Hasil Hubungan Faktor Pekerjaan Terhadap Kejadian PMS Pada Gay	42
8. Hasil Hubungan Faktor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Kejadian PMS Pada Gay	43
9. Hasil Hubungan Faktor Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi Terhadap Kejadian PMS Pada Gay	43
10. Hasil Hubungan Faktor Perilaku Seksual Berisiko Terhadap Kejadian PMS Pada Gay	44
11. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Variabel Bebas Terhadap Kejadian PMS Pada Kasus Dan Kontrol	45

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	22
2. Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
CI	: Confidence Interval
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
IPPF	: <i>International Planned Parenthood Federation</i>
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
OR	: Odds Ratio
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
ODIHA	: Orang Hidup Dengan HIV/AIDS
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Rekapitulasi Hasil Pada Kasus Dan Kontrol
3. Hasil Analisis Bivariat
4. Gambar PMS dan Dokumentasi Penelitian
5. Ijin Penelitian
6. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 1973 homoseksualitas dihilangkan sebagai suatu kategori diagnostik oleh *American Psychiatric Association* dan dikeluarkan dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Hal ini disebabkan karena pandangan bahwa homoseksualitas adalah suatu gaya hidup alternatif, bukannya suatu gangguan patologis dan homoseksualitas terjadi dengan keteraturan sebagai suatu variasi seksualitas manusia (Davison GC. *et.al*, 2005).

Homoseksual merupakan istilah yang diciptakan pada tahun 1869 oleh bidang ilmu psikiatri di Eropa, untuk mengacu pada suatu fenomena yang berkonotasi klinis. Pengertian homoseks tersebut pada awalnya dapat dikategorikan sebagai perilaku menyimpang. Pengertian homoseks kemudian terbagi dalam dua istilah yaitu Gay dan Lesbi. Hawkin pada tahun 1997 menuliskan bahwa istilah Gay atau Lesbi dimaksudkan sebagai kombinasi antara identitas diri sendiri dan identitas sosial yang mencerminkan kenyataan bahwa orang memiliki perasaan menjadi dari kelompok sosial yang memiliki label yang sama. Istilah gay biasanya mengacu pada jenis kelamin laki-laki dan istilah lesbian mengacu pada jenis kelamin perempuan (Hartanto, 2006).

Penelitian dilakukan oleh Alfred C. Kinsey pada tahun 1948 menemukan bahwa 10 % laki-laki adalah homoseksual, sedangkan wanita sebesar 5 %.

Kinsey juga menemukan bahwa 37 % dari semua orang yang melaporkan suatu pengalaman homoseksual pada suatu saat dalam kehidupannya, termasuk aktivitas seksual remaja (Kaplan *et.al*, 1997).

Penelitian menunjukkan bahwa hubungan anak laki-laki dan laki-laki lain di negara Peru dengan angka 10-60%, di Brazil 5-13%, di Amerika 10-14%, di Botswana 15%, dan di Thailand 6-16%. Beberapa laki-laki menyadari bahwa dirinya Homoseksual atau Gay. Mereka melakukan hubungan seksual jangka panjang dengan wanita dan kadang-kadang melakukan hubungan seks dengan pria dan sering tanpa diketahui pasangan wanitanya. Dalam kasus ini, hubungan seks mungkin dilakukan antara pria, karena memang hanya pria saja yang tersedia sebagai pasangan seks (Triningsih, 2006).

Homoseksual merupakan salah satu masalah yang terjadi pada remaja saat ini. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa perilaku homoseksual dilakukan mulai umur remaja. Jumlah homoseksual di Kanada sekitar 1% dari keseluruhan penduduknya, dengan usia 18-59 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dari *National Center for Health Research*, di Amerika tahun 2002 sekitar 4,4% masyarakat melakukan hubungan homoseksual, dengan usia 15-44 tahun. Berdasarkan hasil statistik di Indonesia, menunjukkan bahwa sekitar 8-10 juta pria pernah terlibat dalam hubungan homoseksual (Fauzi, 2008).

Pendidikan kesehatan pada masa lampau hanya memfokuskan pada perilaku seksual terutama anal seks yang tidak terlindung. Perilaku seks tersebut sangat berisiko terhadap penularan PMS. Hal ini dilihat dari sebuah

penelitian sebanyak 356 orang gay yang diwawancarai dan 40% diantaranya berperilaku beresiko terhadap penularan PMS (Fritzpatrick *et.al*, 1989)

Munculnya persoalan kesehatan reproduksi yang menimpa kelompok marjial (remaja jalanan, gay, waria dan PSK), yang sangat beresiko terhadap PMS. Bagi gay yang mengalami masalah kesehatan reproduksi harus mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang benar (Lestari, 2006).

Kesehatan reproduksi yang baik, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi remaja harus mendapat perhatian khusus, karena saat ini sudah terjadi pergeseran norma dalam masyarakat. Pergaulan remaja menjadi lebih longgar dan bebas yang ditunjang oleh perkembangan media massa yang semakin maju baik media cetak maupun media elektronik (Permata, 2003).

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan seksualitas yang sehat yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi. Seksualitas dalam hal ini berkaitan erat dengan anatomi dan fungsional alat reproduksi atau alat kelamin manusia dan dampaknya bagi kehidupan fisik dan biologis manusia. Termasuk didalamnya bagaimana menjaga kesehatannya dari gangguan seperti PMS dan HIV/AIDS (Herbaleng, 2001).

PMS menjadi sangat serius, karena dapat menyerang dalam cakupan luas ke seluruh penjuru dunia. PMS juga dapat dengan mudah menyebar dari satu orang kepada orang lain. PMS yang dapat menularkan pada komunitas homoseksual adalah *Gonorhoe*, *Sipilis*, dan *Harpes* kelamin. Tetapi yang paling besar diantaranya adalah HIV/AIDS, karena mengakibatkan kematian

pada penderitanya, karena AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik (Zohra dan Raharjo, 1999).

Komunitas gay dipandang rentan terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS. Mengingat perilaku seksual komunitas gay yang cenderung bebas dan berganti-ganti pasangan serta rendahnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur 18-29 tahun sebanyak 45% telah menjadi mitra seksual dan ditemukan 9% diantaranya positif HIV/AIDS (Hirshfield *et.al*, 2003).

Seseorang dapat menjadi gay diawali pada masa kanak-kanak tetapi pada umur 15 tahun baru mulai melakukan hubungan seksual. Berdasarkan laporan Klinik Griya Lentera Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta pada bulan April – Agustus 2009 terdapat 11 orang dari komunitas gay yang terdiagnosis PMS dan tergolong pada kelompok umur 15-49 tahun (PKBI, 2009).

Hasil studi awal yang telah dilakukan di Yogyakarta terdapat setidaknya 200 orang yang menjadi mitra PKBI Yogyakarta pada tahun 2008 dan dikhawatirkan terjadinya penularan PMS pada komunitas gay sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai faktor risiko tentang kejadian PMS pada komunitas gay meliputi karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan kesehatan reproduksi, perilaku pemeliharaan organ reproduksi, dan perilaku seksual.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan kesehatan reproduksi, perilaku pemeliharaan organ reproduksi, dan perilaku seksual dengan kejadian PMS pada komunitas gay?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PMS pada komunitas gay mitra strategis PKBI Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara faktor umur dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
- b. Menganalisis hubungan antara lama menjadi gay dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
- c. Menganalisis hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian PMS pada komunitas gay
- e. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
- f. Menganalisis hubungan antara faktor perilaku pemeliharaan organ reproduksi dengan kejadian PMS pada komunitas gay.

- g. Menganalisis hubungan antara faktor perilaku seksual berisiko dengan kejadian PMS pada komunitas gay.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah, Dinas sosial, dan Lembaga Sosial Masyarakat agar lebih memperhatikan pada komunitas gay dalam mengambil kebijakan kesehatan reproduksi.
2. Bagi Peneliti untuk menambah wawasan tentang kehidupan Komunitas gay kaitannya dengan kesehatan Reproduksi.
3. Bagi Komunitas gay memberikan masukan mengenai kesehatan reproduksi khususnya perilaku seksual dan perilaku pemeliharaan organ reproduksi dalam mencegah PMS.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai faktor risiko terhadap kejadian PMS pada komunitas gay mitra strategis PKBI Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Homoseksual

1. Pengertian dan Penyebab Homoseksual

Menurut Kartono (1989), Homoseksualitas adalah relasi seks dengan jenis kelamin yang sama atau rasa tertarik dan mencintai jenis seks yang sama. Banyak teori-teori yang menjelaskan sebab-sebab homoseksualitas di antaranya adalah

- a. Faktor hereditas berupa ketidakseimbangan hormon-hormon seks
- b. Pengaruh lingkungan yang tidak baik atau tidak menguntungkan bagi perkembangan kematangan seksual yang normal
- c. Seseorang yang mencari kepuasan relasi homoseks, karena pengalaman homoseksual pada masa remaja
- d. Pengalaman traumatis dengan ibunya sehingga timbul kebencian atau antipati terhadap ibunya dan semua wanita.

2. Jenis Homoseksual

Menurut Coleman, *et.al* (1980) dalam Supraptiknya (1990) menggolongkan homoseksualitas ke dalam beberapa jenis:

- a. Homoseksual tulen yaitu gambaran stereotipik populer tentang laki-laki yang keperempuan-perempuanan atau sebaliknya perempuan yang kelelaki-lakian.

- b. Homoseksual malu-malu yaitu kaum lelaki yang suka mendatangi kamar mandi yang tidak mampu dan tidak berani menjalin hubungan antar personal.
- c. Homoseksual tersembunyi yaitu kelompok ini biasanya berasal dari kelas menengah dan memiliki status sosial yang mereka rasa perlu dengan menyembunyikan homoseksualitas mereka.
- d. Homoseksual situasional yaitu kelompok yang dapat mendorong orang mempraktikkan homoseksualitasnya tanpa disertai komitmen yang mendalam.
- e. Biseksual yaitu orang yang mempraktikkan baik homoseksualitas maupun heteroseksualitas sekaligus
- f. Homoseksual mapan yaitu kaum homoseksual yang menerima homoseksualitas mereka, memenuhi aneka peran kemasyarakatan secara bertanggung jawab dan mengikatkan diri dengan komunitas homoseksual setempat

3. Karakteristik komunitas gay

Identitas yang dimiliki seorang gay dapat meliputi;

- a. Umur adalah usia seseorang sejak lahir sampai dengan tahun ini.
- b. Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang dimiliki seorang gay sehingga memperoleh informasi yang bermanfaat.
- c. Pekerjaan adalah jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang gay untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

B. PMS

PMS atau *Seksuallly Transmitted Disease* adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual.

PMS yang sering terjadi adalah *Gonorhoe*, *Sifilis*, *Harpes*, namun yang paling terbesar diantaranya adalah AIDS, karena mengakibatkan sepenuhnya pada kematian pada penderitanya. AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik (Zohra dan Raharjo, 1999).

Dianawati (2003) menyatakan bahwa masalah-masalah PMS yang sering timbul adalah:

1. *Gonorhoe*

Penyakit ini ditularkan melaui hubungan seksual. Sebutan lain penyakit ini adalah kencing nanah. Penyakit ini menyerang organ reproduksi dan menyerang selaput lender, mucus, mata, anus dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini dinamakan *Gonococcus*.

2. *Sifilis*

Penyakit ini disebut raja singa dan ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang dari seseorang yang tertular (Misalnya: baju, handuk, dan jarum suntik). Penyebab timbulnya penyakit ini adalah adanya kuman *Treponema pallidum*, kuman ini menyerang organ penting tubuh lainya seperti selaput lender, anus, bibir, lidah dan mulut.

3. AIDS

Sebuah singkatan *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* artinya suatu gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. Pada dasarnya setiap orang mempunyai sistem kekebalan tubuh yang dapat melindunginya dari berbagai serangan seperti virus, kuman, dan penyakit lainnya.

4. HIV

Singkatan dari *Human Immuno Deficiency Virus*, yaitu sejenis virus yang menyebabkan AIDS. HIV ini menyerang sel darah putih dalam tubuh sehingga jumlah sel darah putih semakin berkurang dan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah.

Berdasarkan data tahun 2009, penderita HIV/AIDS pada komunitas gay di Indonesia pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 438 orang dibanding tahun sebelumnya sebesar 263 orang. Angka kejadian penyakit menular seksual di Papua pada tahun 2001 dengan penderita urethritis sebanyak 1400 kasus, *Gonorrhoe* 1000 kasus, *Sifilis* 600 kasus (Anonim, 2002), Sedangkan pada tahun 2004 di kota Bandung terdapat 351 orang terinfeksi penyakit menular seksual. Di Yogyakarta jumlah penderita HIV/AIDS tiap tahun melonjak pada tahun 2005 mencapai 187 orang, yang ditahun sebelumnya hanya 48 orang. Berdasarkan laporan Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta pada bulan April - Agustus 2009 sebanyak 11 orang dari komunitas gay terdiagnosis menderita PMS (PKBI, 2009).

Salah satu risiko melakukan hubungan seksual adalah kemungkinan untuk terkena PMS. Faktor risiko tersebut meliputi, tanpa penggunaan

pengaman dalam berhubungan seksual, perilaku seks pada usia dini dan berganti-ganti pasangan. Menurut Davison (2004) dalam Hartanto (2006) bahwa Perilaku homoseksual atau gay dapat berawal pada masa kanak-kanak, karena gangguan perkembangan seksual seseorang ditambah dengan pengaruh orang tua yang tidak baik.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

Secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintensis (*synthesis*)

Sintensis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2005).

D. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Perubahan-perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmojdo, 2005).

2. Bentuk perilaku

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar "*observable behavior*". Contoh: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku kesehatan dapat dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bila sakit.
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan merupakan upaya yang menyangkut tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan merupakan upaya menjaga lingkungannya tetap bersih dan sehat.

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku kesehatan dibedakan menjadi :

- 1) Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.
- 2) Perilaku sakit (*illness behaviour*) yang mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan.
- 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) meliputi tindakan memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana kesehatan.
- 4) Faktor Determinan Perilaku meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku ditentukan 3 faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor yang dapat mempermudah atau memprodisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Tokoh masyarakat merupakan faktor penguat bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat peraturan Undang-Undang, Surat Keputusan dari para pejabat pemerintah daerah atau pusat juga termasuk faktor penguat perilaku.

c. Perilaku Seksual berisiko

Perilaku seksual pada manusia dapat diartikan sebagai aktifitas yang kompleks dan tidak hanya terbatas pada melepaskan ketegangan melalui orgasme. Secara garis besar perilaku seks dapat dikelompokkan menjadi perilaku yang normal dan perilaku seksual yang menyimpang. Perilaku seksual yang normal memiliki makna perilaku yang tidak merugikan diri sendiri dan dilakukan kepada lawan jenis dan diakui

masyarakat. Perilaku seksual yang menyimpang menurut Hawkins dalam Kaplan (1997) memiliki makna sebagai perilaku seksual yang cenderung destruktif bagi diri sendiri maupun orang lain (Hartanto, 2006).

Bentuk perilaku seksual mulai dari bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu, *petting* (bercumbu berat) sampai berhubungan seksual. Perilaku seks aman adalah perilaku seks tanpa mengakibatkan terjadinya pertukaran cairan vagina dengan sperma. Hubungan seks tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku seks tidak aman dari penularan penyakit menular seksual.

Penelitian menunjukkan (Dalam Triningsih, 2006) bahwa perilaku seksual pada gay dapat dibedakan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Perilaku oral genital, memeluk, dan mencium.
- 2) Seks anal.
- 3) Tindakan alternatif seperti *fisting* (Berupa tangan tapi bukan mengepal, dimasukkan kedalam rectum pasangan).

E. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar adanya penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi maupun proses reproduksi itu sendiri. Kesehatan reproduksi dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka

memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta kebebasan untuk menetapkan dan seberapa sering mereka bereproduksi (Zohra dan Rahardjo, 1999).

Menurut Dianawati (2003) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi mempunyai 2 bagian yaitu:

a. Seks sehat

Kondisi seksual dikatakan sehat jika individu memiliki informasi yang jelas tentang seksualitas.

b. Reproduksi sehat

Aman dari kemungkinan kehamilan yang tidak dikehendaki, terlindung dari praktek reproduksi yang berbahaya, mengetahui seluk-beluk reproduksi itu sendiri.

2. Orientasi Seksual

Orientasi seksual individu pada dasarnya terbagi menjadi 3 yaitu Heteroseksual, yang merupakan reaksi seksual antara makhluk berbeda jenis kelamin; Homoseksual, reaksi seksual antara makhluk sesama jenis kelamin; dan Biseksual, yang merupakan gabungan antara keduanya.

Orientasi seksual tidak sama dengan aktivitas seksual, sehingga remaja yang lesbian, gay, ataupun biseksual belum tentu pernah melakukan hubungan seksual secara nyata. Orang yang pernah berhubungan seks sesama jenis bukan berarti adalah lesbian, gay, atau biseksual.

Setiap perilaku seksual yang tidak untuk tujuan reproduksi, dari masturbasi sampai homoseksual akan dianggap dosa. Ketakutan akan dosa

disatu sisi dan keinginan untuk memenuhi dorongan biologis, sering menjadi pusat kerisauan remaja dalam menghadapi dorongan seksualnya, terutama juga karena dipacu dengan liputan media masa (Muhamad, 1998).

3. Organ reproduksi

Menurut Zohra dan Raharjo (1999) Organ reproduksi laki laki terdiri dari 4 bagian yaitu:

a. Buah Pelir (*Testis*)

Laki laki memiliki sepasang buah pelir, yang berada dikiri dan kanan, untuk memproduksi sperma. Sepasang buah pelir ini dibungkus oleh lipatan kulit berbentuk kantung yang disebut kantung pelir (*scrotum*). Dibelakang masing-masing buah pelir terdapat anak buah pelir (*epididimis*), ditempat ini sperma mengalami pematangan dan selanjutnya sperma bergerak menuju kantung kemih (*vesicular seminalis*) melalui saluran mani (*vas devereans*).

b. Zakar (Penis)

Zakar adalah alat reproduksi yang membawa semen (cairan mani) berikut sperma ke dalam liang senggama. Semen bersama sperma ini keluar dari kantung kemih pada saat ejakulasi.

c. Kelenjar prostat

Kelenjar prostat adalah sebuah kelenjar yang terletak di belakang saluran sperma dan mempunyai saluran pengalir cairan yang di produksi oleh prostat untuk menghasilkan cairan semen lebih encer.

d. Kantong semen

Kantong semen dibawah prostat terdapat sebuah kantong kecil yang menghasilkan cairan disebut semen. Cairan ini membuat sel sperma dikeluarkan oleh testis menjadi lebih encer sehingga mudah disemprotkan keluar.

Hubungan mengenai anatomi dan fisiologis tubuh laki-laki maupun perempuan termasuk didalamnya mengenai alat reproduksi sangat penting. Bagi laki-laki pengenalan organ reproduksi pada dirinya atau pasangannya dapat menumbuhkan pemahaman yang benar tentang organ dan fungsi reproduksi (Zohra dan Raharjo, 1999).

4. Pemeliharaan organ reproduksi

Setiap individu dapat menjaga serta merawat kesehatan dan kebersihan organ reproduksi. Misalnya sehabis melakukan buang air kecil dan air besar harus mencuci bersih organ reproduksinya. Jika memungkinkan membersihkan dan mencuci organ reproduksi dengan menggunakan sabun antiseptik pada saat mencuci organ reproduksi. Jika dalam proses pencucian itu tidak bersih maka akan dapat mengakibatkan gatal-gatal, iritasi dan lain sebagainya. Apabila seseorang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan maka dapat menimbulkan penyakit kelamin, infeksi saluran reproduksi dan sebagainya. Tidak hanya menjaga kesehatan tubuhnya saja tetapi harus menjaga dan merawat organ reproduksinya sedini mungkin (Lestari, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari (2006) menyatakan bahwa perilaku dalam pemeliharaan organ reproduksi pada anak remaja jalanan sebagian besar tidak mengetahui cara memelihara organ reproduksi dengan benar, karena hanya 62% dari remaja jalanan berperilaku baik dalam memelihara organ reproduksi. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan serta pemahaman tentang kesehatan reproduksi maupun kesehatan seksual, dan sebanyak 75% dari remaja jalanan mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

F. Faktor Perilaku Seksual Berisiko

Menurut Kalina *et.al* (2009) menyatakan bahwa perilaku seksual yang berisiko mempunyai 2 faktor yaitu:

1. Faktor Psikologi

Keadaan kejiwaan seseorang yang dapat mendorong untuk melakukan perilaku seksual sehingga sebagai variasi dalam berhubungan seksual misalnya; bermabuk-mabukan, merokok yang merupakan suatu bentuk variasi sebelum melakukan hubungan seksual.

2. Faktor perilaku

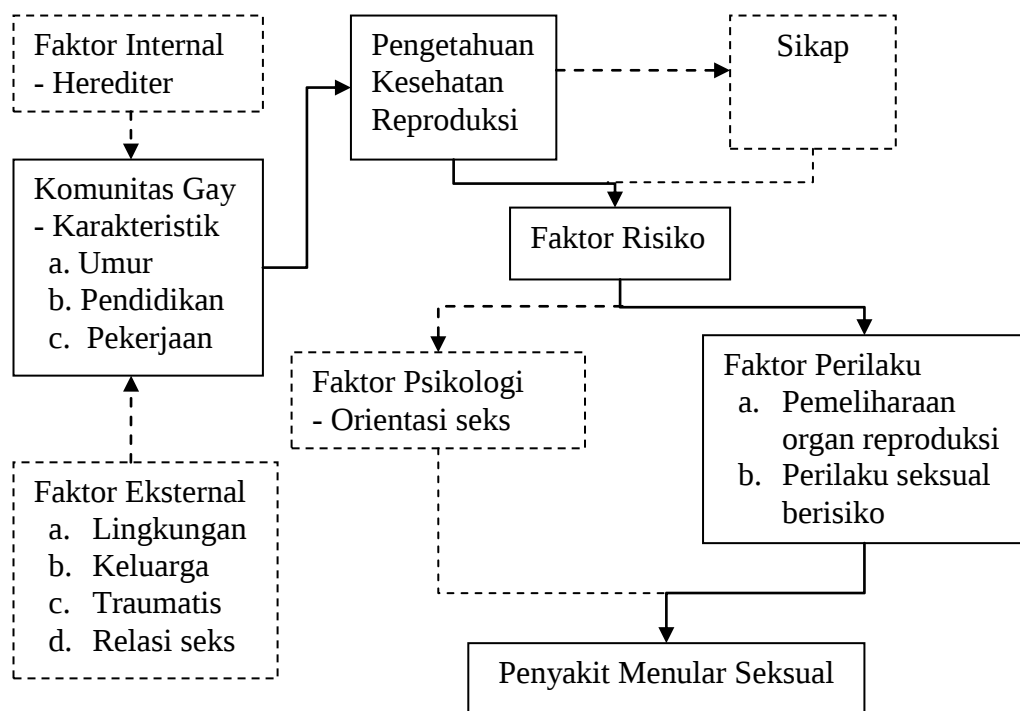
Suatu bentuk tindakan yang dipengaruhi oleh faktor psikologi seseorang yang tidak stabil sehingga dalam berhubungan seksual tanpa memikirkan keadaan kesehatan. Misalnya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom / pil kontrasepsi.

Beberapa penelitian tentang perilaku seksual yang berisiko terhadap PMS antara lain:

- a. Menurut hasil penelitian Kalian *et.al* (2009) menyatakan bahwa sebanyak 62% dari siswa Slovak mempunyai pengalaman dalam berhubungan seksual, selain itu sebanyak 81% dari wanita dan 71% pada laki-laki tidak menggunakan kondom dalam berhubungan seksual. Perilaku tersebut sangat berisiko terhadap penularan penyakit seksual dan tidak ada faktor lain yang berhubungan dalam penggunaan kondom.
- b. Menurut Daili *et.al* (2003) dalam Hernawati (2005), menyatakan bahwa perilaku risiko tinggi dalam penyebaran PMS ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Peningkatan insiden PMS tidak terlepas dari kaitannya dengan perilaku risiko tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang terkena *sifilis* melakukan hubungan seks rata-rata sebanyak 5 pasangan seksual yang tidak diketahui asal-usulnya, sedangkan orang yang terkena *gonorrhoe* melakukan hubungan seks dengan rata-rata 4 pasangan seksual.
- c. Menurut hasil penelitian Suswardana *et.al* (2007) menyatakan bahwa sebanyak 24,5% pada komunitas waria di Yogyakarta positif HIV, 16, 3% menderita *Sifilis* dan 6,12% menderita Kondiloma Akuminata. Faktor risiko terhadap prevalensi HIV pada komunitas waria di Yogyakarta dipengaruhi lebih dari 5 pasangan seks tiap minggu, rendahnya konsistensi dalam pemakaian kondom serta rata-rata telah menjadi waria lebih dari 10 tahun.

d. Menurut hasil penelitian Hirshfield *et.al* (2003) menyatakan bahwa komunitas gay pada kelompok umur 18-39 tahun memiliki resiko 2 kali lipat terkena PMS dibanding kelompok umur lebih dari 40 tahun serta perilaku anal seks lebih berpengaruh terhadap PMS dibanding dengan penggunaan obat sebelum atau selama berhubungan seksual.

G. Kerangka Teori

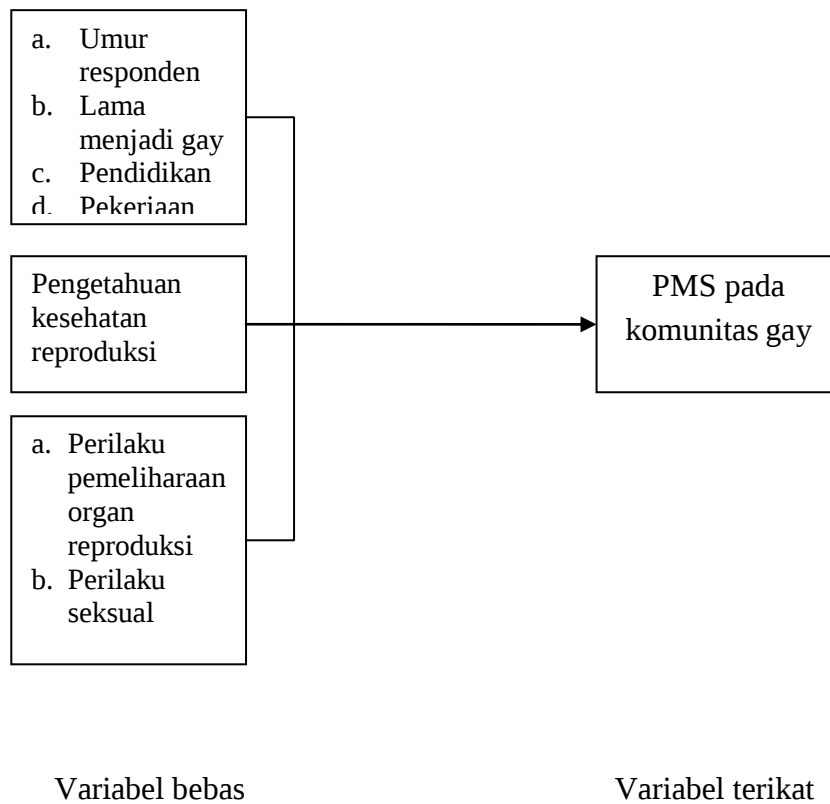


Keterangan:

—————▶ : Diteliti
 - - - - -▶ : Tidak diteliti

**Bagan : 1 Kerangka Teori Faktor Risiko Terhadap Kejadian PMS
 Pada Komunitas Gay**

H. Kerangka Konsep



Bagan: 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
2. Ada hubungan antara lama menjadi gay dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian PMS pada komunitas gay.

5. Ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
6. Ada hubungan antara perilaku pemeliharaan organ reproduksi dengan kejadian PMS pada komunitas gay.
7. Ada hubungan antara perilaku seksual dengan kejadian PMS pada komunitas gay.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Murti, 1997).

B. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah para komunitas gay mitra strategis PKBI Yogyakarta, dan dibagi menjadi 2 subjek yaitu

1. Subjek Kasus : Terdiagnosis dan pernah menderita PMS pada bulan April sampai Agustus 2009 oleh dokter di Klinik Lentera Sahaja PKBI Yogyakarta.
2. Subjek Kontrol : Tidak terdiagnosis menderita PMS pada bulan April sampai Agustus 2009.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli - September 2009 di Yogyakarta.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada komunitas gay yang menjadi mitra strategis PKBI Yogyakarta tahun 2008 berjumlah 200 orang.

2. Sampel

a. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 33 orang yang terdiri dari 11 orang pada kelompok kasus dan 22 orang pada kelompok kontrol dengan perbandingan 1 : 2.

b. Teknik Pengambilan Sampel kasus

Sampel pada kelompok kasus pada penelitian ini adalah orang yang terdiagnosis PMS pada bulan April sampai Agustus 2009 oleh dokter di Klinik Lentera Sahaja PKBI Yogyakarta

c. Teknik Pengambilan Sampel Kontrol

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah orang yang tidak menderita PMS pada bulan April sampai Agustus 2009. Teknik dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Simple Random Sampling* yaitu metode mencuplik sampel secara acak dimana masing-masing subjek atau unit dari populasi memiliki peluang yang sama dan independen untuk terpilih menjadi sampel (Murti, 2006). Sampel kontrol diperoleh dari rumah terdekat dari sampel kasus sehingga akan mendapatkan 1 sampel kontrol dan seterusnya sampai 22 orang.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah umur, lama menjadi gay, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan kesehatan reproduksi, perilaku pemeliharaan organ reproduksi, dan perilaku seksual.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah kejadian PMS.

F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Diskripsi	Cara pengukuran	Skala data	Kategori
A. Variabel terikat					
1	Kasus (PMS)	Responden yang terkena PMS	Terdiagnosis positif PMS oleh klinik PKBI	Nominal	Ya
2	Kontrol (Non PMS)	Responden yang tidak terkena PMS	Tidak terdiagnosis PMS di Klinik PKBI	Nominal	Tidak
B. Variabel bebas					
3	Umur responden	Umur responden pada tahun ini	Wawancara	Rasio	1. $\geq$ median 2. $<$ median umur
4	Lama menjadi gay	Umur responden saat pertama kali menjadi gay	Wawancara	Rasio	1. $\geq$ median 2. $<$ median umur

No	Variabel	Deskripsi	Cara Pengukuran	Skala data	Kategori
5.	Pendidikan responden	Pendidikan formal terakhir yang dimiliki responden	Wawancara	Nominal	1.Pendidikan rendah (SD,SMP,SMA) 2.Pendidikan tinggi (D3,S1,S2)
6.	Pekerjaan responden	Jenis pekerjaan responden	Wawancara	Nominal	1.Tidak bekerja 2.Bekerja
7.	Pengetahuan kesehatan reproduksi	Pemahaman yang dimiliki responden mengenai kesehatan reproduksi	Wawancara	Nominal	1.Baik ($\geq 75\%$) 2.Kurang ($< 75\%$)
8.	Perilaku pemeliharaan organ reproduksi	Tindakan yang dilakukan responden dalam menjaga organ reproduksinya	Wawancara	Nominal	1. Tidak berisiko ($\geq 75\%$) 2. Berisiko ($< 75\%$)
9.	Perilaku seksual berisiko	Tindakan responden dalam berhubungan seksual yang berisiko	Wawancara	Nominal	1. Tidak berisiko ($\geq 75\%$) 2. Berisiko ($< 75\%$)

G. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif yaitu umur, lama menjadi gay dan data kualitatif yang meliputi pendidikan, pekerjaan,

pengetahuan kesehatan reproduksi, dan perilaku pemeliharaan organ reproduksi dengan kejadian PMS.

2. Sumber data

a. Data Primer

Diperoleh melalui wawancara secara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner.

b. Data sekunder

Data diperoleh dari instansi kesehatan serta dari tempat penelitian tersebut yang dikumpulkan adalah data yang berupa data jumlah kasus.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara kepada responden. Sedangkan data sekunder diperoleh langsung dari instansi terkait yaitu PKBI Yogyakarta.

4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

- a. Kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden, instrumen pengetahuan, perilaku dan kejadian penyakit menular seksual. Karakteristik responden yaitu nama, umur, lama menjadi gay, pendidikan, pekerjaan. Instrumen pengetahuan pertanyaan tentang kesehatan reproduksi, Instrumen perilaku pertanyaan mengenai perilaku pemeliharaan organ reproduksi dan perilaku seksual.
- b. Jumlah pertanyaan yang digunakan berupa kuesioner semi terbuka dengan jumlah pertanyaan 37 item pertanyaan.

c. Skor kuesioner pengetahuan dan perilaku dengan jawaban benar dan salah :

- 1) Jawaban *favorable* : jawaban benar skor 1, jawaban salah skor 0
- 2) Jawaban *unfavorable* : jawaban benar skor 0, jawaban salah skor 1

d. Uji validitas dan reliabilitas

Sifat valid memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang kita inginkan. Uji validitas instrumen menggunakan uji *korelasi product moment person*. Uji reliabilitas dengan rumus *alfa*.

Rumus *korelasi product moment person*:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Korelasi antara variabel x dan y

X dan Y : Skor masing-masing skala

N : Banyaknya subjek

Tabel 2. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y

Besar r_{xy}	Keterangan
0,00 - < 0,20	Hubungan sangat lemah (diabaikan, dianggap tidak ada)
$\geq 0,20$ - < 0,40	Hubungan rendah
$\geq 0,40$ - < 0,70	Hubungan sedang atau cukup
$\geq 0,70$ - < 0,90	Hubungan kuat atau tinggi
$\geq 0,90$ - $\leq 1,00$	Hubungan sangat kuat atau tinggi

Rumus Alfa Cronbath :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir soal

$\sum \sigma_i^2$: Jumlah varians butir

σ_t^2 : Varians total

Standar reabilitas adalah jika nilai hitung r lebih besar ($>$) dari nilai tabel r (0,602), maka instrumen dinyatakan reliabel (Sambas dan Maman, 2007).

H. Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mendatangi lokasi-lokasi yang dianggap sebagai tempat berkumpul komunitas gay di Yogyakarta.

Sebelum penelitian dilaksanakan, maka peneliti melakukan tahapan yaitu:

- 1 Studi pendahuluan atau survey awal
- 2 Melakukan izin penelitian ke PKBI
1. Wawancara dengan responden
4. Analisis data

I. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan langkah-langkah:

1. *Editing*

Data yang terkumpul langsung dikoreksi dilapangan sehingga dapat langsung dilengkapi dan disempurnakan. Editing dilakukan diatas

kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi antar jawaban dan keseragaman satuan pengukuran.

2. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

3. *Entry data*

Memasukkan data yang diperoleh dengan mempergunakan fasilitas komputer dengan program komputer.

4. *Tabulating*

Menata data yang telah ke dalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan jenis variabel.

F. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer. Analisis data meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan membuat diskripsi tentang masing-masing variabel. Skor pengetahuan dan perilaku digambarkan dengan nilai-nilai statistik, Standar Deviasi, nilai minimal dan maksimal

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 95% dengan program komputer.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikan (nilai p) adalah :

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

Selanjutnya juga diperoleh nilai besar risiko (*Odds Ratio/OR*) paparan terhadap kasus dengan menggunakan table 2x2 sebagai berikut:

Penyakit Paparan	Kasus (+)	Kontrol (-)	Total
Faktor risiko (+)	a	b	a+b
Faktor risiko (-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Besar nilai OR ditentukan dengan rumus $OR = a.d / b.c$ dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Hasil interpretasi nilai OR adalah:

- a. Bila $OR > 1$, CI 95% tidak mencakup nilai 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti adalah faktor risiko.
- b. Bila $OR > 1$, CI 95% mencakup nilai 1, menunjukkan faktor yang diteliti bukan faktor risiko.
- c. Bila $OR < 1$, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum PKBI Yogyakarta

1. Sejarah PKBI

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 di Jakarta, sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Perkumpulan ini berdiri dilandasi kepedulian terhadap keselamatan ibu dan anak. Kemudian pada tahun 1967 PKBI menjadi anggota Federasi Keluarga Berencana Internasional yaitu IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) yang berkantor pusat di London. Pada tahun 1967 merupakan tahun berdirinya PKBI Propinsi Yogyakarta. PKBI Yogyakarta hanya mengembangkan program baik remaja maupun para suami atau istri, dan perempuan yang belum menikah. Setelah itu berkembang lagi dengan menjangkau komunitas seperti waria, gay, pembantu rumah tangga, pekerja seks, buruh gendong dan tukang becak.

2. Visi dan Misi PKBI

a. Visi

Terwujudnya masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi dan seksual serta hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual yang berkesetaraan dan berkeadilan gender.

b. Misi

- 1) Memberdayakan anak dan remaja agar mampu mengambil keputusan dan berperilaku yang bertanggungjawab dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual serta hak-hak reproduksi dan seksual
- 2) Mendorong partisipasi masyarakat terutama masyarakat miskin dan marginal yang tidak terlayani untuk memperoleh akses informasi pelayanan dan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual yang berkualitas serta kesetaraan gender
- 3) Berperan aktif mengurangi prevalensi PMS dan menanggulangi HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dan ODIHA (Orang hidup dengan HIV/AIDS)
- 4) Memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual perempuan diakui dan dihargai terutama berkaitan dengan berbagai penanganan KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan)
- 5) Mendapatkan dukungan dari pengambilan kebijakan, stake holder, media dan masyarakat terhadap program kesehatan reproduksi dan seksual
- 6) Mempertahankan peran PKBI sebagai LSM pelopor, kredibel, berkelanjutan dan mandiri dalam bidang kesehatan reproduksi dan seksual serta hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual dengan dukungan relawan dan staf.

3. Program Program PKBI

Mulai tahun 2005 program pendampingan PKBI Yogyakarta untuk komunitas waria, pekerja seks, gay, remaja jalanan, remaja sekolah, serta remaja kota dan desa mengubah konsep dari program pendampingan menjadi pengorganisasian. Program-program yang tergabung dalam Youth Centre antara lain:

- a. Pusat Studi Kesehatan
- b. Lentera Sahaja
- c. Pengembangan Media dan Pelatihan
- d. Program Pengorganisasian Komunitas

B. Konfirmasi Diagnosis PMS pada Sampel

Calon sampel dipilih berdasarkan data kunjungan pasien klinik PMS Griya Lentera PKBI Yogyakarta yang didiagnosis menderita PMS atau tidak. Setelah itu dilakukan konfirmasi diagnosis oleh dokter ahli ilmu penyakit kulit dan kelamin. Total sampel yang menderita PMS sebanyak 11 orang dengan diagnosis PMS.

C. Hasil Analisis Univariat

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 33 orang, terdiri dari 22 orang pada kelompok kontrol dan 11 orang pada kelompok kasus. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur responden

Responden rata-rata berumur 23 tahun dengan usia termuda adalah 17 tahun dan tertua umur 33 tahun.

b. Lama responden menjadi gay

Responden rata-rata sudah menjadi gay selama 10 tahun dengan kisaran waktu antara 1 - 25 tahun. Responden yang menjadi gay < 10 tahun pada kasus sebanyak 4 orang (36%) dan pada kontrol 17 orang (77,3%). Sedangkan yang menjadi gay ≥ 10 tahun pada kasus 7 orang (63,6%) dan kontrol 5 orang (22,7%).

2. Sosial ekonomi

a. Pendidikan

Pendidikan responden terbagi menjadi 2 yaitu pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) dan pendidikan tinggi (D3, S1, S2). Persentase dengan pendidikan rendah pada kasus sebanyak 9 orang (81,8%), sedangkan pada kontrol 10 orang (45,5%). Pendidikan tinggi pada kasus 2 orang (18,2%), sedangkan pada kontrol 12 orang (54,5%).

b. Pekerjaan

Pekerjaan responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja. Persentase yang tidak bekerja pada kasus sebanyak 4 orang (36,3%), dan pada kontrol 10 orang (45,4%). Sedangkan persentase untuk yang bekerja pada kasus 7 orang (63,7%) dan pada kontrol 12 orang (54,6%).

3. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik ($\geq 75\%$) dan kurang ($< 75\%$). Tingkat pengetahuan pada responden kelompok kasus termasuk berpengetahuan kurang dengan proporsi jawaban benar (62%) dan kontrol termasuk dalam kategori kurang dengan proporsi jawaban benar (68%).

4. Perilaku pemeliharaan organ reproduksi

Perilaku dalam pemeliharaan organ reproduksi dibagi dalam 2 kategori yaitu tidak berisiko ($\geq 75\%$) dan berisiko ($< 75\%$). Perilaku pemeliharaan organ reproduksi pada kasus tergolong berisiko dengan proporsi jawaban perilaku berisiko (58%) dan pada kontrol tergolong tidak berisiko dengan proporsi jawaban tidak berisiko (78%).

5. Perilaku seksual berisiko

Perilaku seksual responden dibagi menjadi 2 yaitu tidak berisiko ($\geq 75\%$) dan berisiko ($< 75\%$). Perilaku seksual responden pada kasus tergolong berisiko dengan proporsi jawaban berisiko (61%) dan pada kontrol tergolong berisiko dengan proporsi jawaban berisiko (66%). Hasil selengkapnya dapat dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3. Rangkuman Hasil Analisis Univariat Terhadap Kejadian PMS pada Komunitas Gay

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		f	(%)	f	(%)
1.	Umur responden				
	a. < 23 tahun	5	(45,4)	15	(68,2)
	b. ≥ 23 tahun	6	(54,6)	7	(31,8)
	Total	11	(100)	22	(100)
2.	Lama menjadi gay				
	a. ≥ 10 tahun	7	(64)	5	(22,7)
	b. < 10 tahun	4	(36)	17	(77,3)
	Total	11	(100)	22	(100)
3.	Pendidikan				
	a. Rendah (SD,SMP,SMA)	9	(81,8)	10	(45,4)
	b. Tinggi (D3,S1,S2)	2	(18,2)	12	(54,6)
	Total	11	(100)	22	(100)
4.	Pekerjaan				
	a. Tidak bekerja	4	(36)	10	(45,4)
	b. Bekerja	7	(64)	12	(54,6)
	Total	11	(100)	22	(100)
5.	Pengetahuan kesehatan reproduksi				
	a. Kurang (< 75%)	8	(72,7)	14	(63,6)
	b. Baik (≥75%)	3	(27,3)	8	(36,4)
	Total	11	(100)	22	(100)
6.	Perilaku pemeliharaan organ reproduksi				
	a. Berisiko (<75%)	6	(54,6)	7	(31,8)
	b. Tidak Berisiko (≥ 75%)	5	(45,4)	15	(68,2)
	Total	11	(100)	22	(100)
7.	Perilaku seksual berisiko				
	a. Berisiko (<75%)	8	(72,7)	5	(22,7)
	b. Tidak Berisiko (≥ 75%)	3	(27,3)	17	(77,3)
	Total	11	(100)	22	(100)

D. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat pada kasus terhadap kontrol dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Adanya hubungan antara faktor risiko dengan PMS ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$; nilai $OR > 1$ dan nilai 95% CI tidak mencakup < 1 .

1. Hasil analisis bivariat untuk kasus PMS dan kontrol pada masing-masing variabel antara lain:

a. Umur Responden

Proporsi responden yang mempunyai umur < 23 tahun pada kasus (45,4%) lebih rendah dibandingkan pada kontrol (68,2%). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur responden dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,270$) dan bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terjadinya PMS ($OR = 0,389$; 95% $CI = 0,088-1,722$). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil hubungan faktor umur dengan kejadian PMS pada gay

Umur	Kasus		Kontrol		Nilai p	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. < 23 tahun	5	(45,4)	15	(68,2)	0,270	0,389	0,088-1,722
b. $\geq$ 23 tahun	6	(54,6)	7	(31,8)			
Total	11	(100)	22	(100)			

b. Lama menjadi gay

Proporsi responden mengenai lama menjadi gay menurut umur $\geq$ 10 tahun pada kasus (64%) lebih tinggi dibandingkan pada kontrol (22,7%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara lama menjadi gay dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,052$) dan lama menjadi gay merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay

(OR=5,95; 95% CI =1,223-28,951). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil hubungan faktor lama menjadi gay terhadap kejadian PMS pada gay

Lama menjadi gay	Kasus		Kontrol		Nilai p	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. ≥ 10 tahun	7	(64)	5	(22,7)	0,052	5,95	1,223-28,951
b. < 10 tahun	4	(36)	17	(77,3)			
Total	11	(100)	22	(100)			

c. Pendidikan

Proporsi responden dengan pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) pada kasus (81,8%) lebih tinggi dibandingkan pada kontrol (45,4%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian PMS pada gay ($p= 0,067$) dan pendidikan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay (OR=5,4; 95% CI =0,941- 30,980). Hasil selengkapnya dapat ditampilkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil hubungan faktor pendidikan terhadap kejadian PMS pada gay

Pendidikan	Kasus		Kontrol		Nilai p	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. Pendidikan rendah	9	(81,8)	10	(45,4)	0,067	5,4	0,941-30,980
b. Pendidikan Tinggi	2	(18,2)	12	(54,6)			
Total	11	(100)	22	(100)			

d. Pekerjaan

Proporsi responden tentang pekerjaan pada kasus yang tidak bekerja (36%) lebih rendah daripada kontrol (45,4%). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian PMS pada gay ($p= 0,719$) dan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay ($OR=0,686$; $CI\ 95\% =0,155-3,036$). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil hubungan faktor pekerjaan terhadap kejadian PMS pada gay

Pekerjaan	Kasus		Kontrol		Nilai p	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. Tidak bekerja	4	(36)	10	(45,4)	0,719	0,686	0,155-3,036
b. Bekerja	7	(64)	12	(54,6)			
Total	11	(100)	22	(100)			

e. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Proporsi responden tentang pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang pada kasus (72,7%) lebih tinggi dibandingkan pada kontrol (63,6%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada gay ($p= 0,709$) dan pengetahuan kesehatan reproduksi bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay ($OR=1,524$; $95\%\ CI=0,312-7,442$). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil hubungan faktor pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap kejadian PMS pada gay

Pengetahuan kesehatan reproduksi	Kasus		Kontrol		Nilai p	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. Kurang (< 75%)	8	(72,7)	14	(63,6)	0,709	1,524	0,312-7,442
b. Baik (≥75%)	3	(27,3)	8	(36,4)			
Total	11	(100)	22	(100)			

f. Perilaku pemeliharaan organ reproduksi

Proporsi responden tentang perilaku dalam pemeliharaan organ reproduksi yang tidak berisiko terhadap PMS pada kasus (45,6%) lebih rendah dibanding pada kontrol (68,2%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku pemeliharaan organ reproduksi terhadap kejadian PMS pada gay ($p= 0,270$) dan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay ($OR=2,571$; 95% $CI=0,581- 11,384$). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 9.

Tabel 9. Hasil hubungan faktor perilaku pemeliharaan organ reproduksi terhadap kejadian PMS pada gay

Perilaku pemeliharaan organ reproduksi	Kasus		Kontrol		Nilai p	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. Berisiko (<75%)	6	(54,4)	7	(31,8)	0,270	2,571	0,581- 11,384
b. Tidak berisiko (≥ 75%)	5	(45,6)	15	(68,2)			
Total	11	(100)	22	(100)			

g. Perilaku seksual berisiko

Proporsi responden tentang perilaku seksual berisiko pada kasus (72,7%) lebih tinggi dibandingkan pada kontrol (22,7%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara perilaku seksual berisiko dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,009$) dan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay ($OR = 9,067$; $CI\ 95\% = 1,724-47,675$). Hasil selengkapnya dapat ditampilkan pada tabel 10.

Tabel 10. Hasil hubungan faktor perilaku seksual berisiko terhadap kejadian PMS gay

Perilaku seksual berisiko	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95% CI
	f	(%)	f	(%)			
a. Berisiko(<75%)	8	(72,7)	5	(22,7)	0,009	9,067	1,724-47,675
b. Tidak berisiko (≥75%)	3	(27,3)	17	(77,3)			
Total	11	(100)	22	(100)			

2. Rangkuman hasil uji bivariat

Rangkuman hasil uji bivariat tentang faktor risiko terjadinya PMS pada gay variabel bebas terhadap kejadian PMS dapat ditampilkan dalam tabel 11.

Tabel 11. Rangkuman hasil analisis bivariat variabel bebas terhadap kejadian PMS pada kasus dan kontrol

No	Variabel	Kasus dan kontrol		
		Nilai p	OR	95% CI
1.	Umur	0,270	0,389	0,088-1,722
2.	Lama menjadi gay	0,052*	5,95	1,223-28,951
3.	Pendidikan	0,067	5,4	0,941- 30,980
4.	Pekerjaan	0,719	0,686	0,155-3,036
5.	Pengetahuan kesehatan reproduksi	0,709	1,524	0,312-7,442
6.	Perilaku pemeliharaan organ reproduksi	0,270	2,571	0,581- 11,384
7.	Perilaku seksual berisiko	0,009*	9,06	1,724-47,675

Keterangan * : p signifikan < 0,05

BAB V

PEMBAHASAN

A. Faktor Risiko Tentang Kejadian PMS Pada Komunitas Gay

Hasil analisis bivariat masing-masing variabel menunjukkan bahwa variabel yang terbukti tidak berhubungan dengan kejadian PMS terhadap kelompok kontrol antara lain:

1. Umur responden

Pada kelompok kasus terhadap kontrol tidak ada hubungan antara umur responden dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,270$). Umur responden < 23 tahun mempunyai risiko terkena PMS sebesar 0,38 kali dibandingkan dengan umur ≥ 23 tahun. Hal ini sama seperti penelitian Hirshfield *et.al* (2003) bahwa komunitas gay pada kelompok umur 18-39 tahun memiliki resiko 2 kali lipat terkena PMS dibanding kelompok umur lebih dari 40 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Ariani (2005) bahwa terdapat hubungan antara umur responden dengan kejadian PMS terutama *Sifilis*. Tingkat pengetahuan pada saat remaja yang kurang perlu ada pembekalan mengenai kesehatan reproduksi khususnya PMS. Hal ini kemungkinan disebabkan pada masa remaja masih dalam perkembangan pencarian identitas diri. Pada saat remaja dengan penyampaian informasi kesehatan seksual yang tidak benar dapat mengakibatkan remaja sering melakukan hubungan seksual secara bebas dan sering berganti-ganti pasangan, sehingga sangat berisiko terkena PMS.

2. Lama menjadi gay

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa lama menjadi gay ada hubungan dengan kejadian PMS pada gay ($p= 0,052$) dan merupakan faktor risiko kejadian PMS pada gay. Lama menjadi gay ≥ 10 tahun mempunyai risiko 6 kali terkena PMS dibandingkan dengan < 10 tahun.

Pada penelitian Suswardana *et.al* (2007) seorang waria dapat terkena PMS karena tidak konsistennya memakai kondom serta rata-rata menjadi waria > 10 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama menjadi waria, maka semakin banyak pasangan untuk melakukan hubungan seksual secara bergantian yang hal tersebut merupakan salah satu risiko terkena PMS.

Menurut Davison (2004) bahwa faktor seseorang dapat berperilaku menjadi homoseksual atau gay dapat terjadi mulai kanak-kanak sehingga akan mempengaruhi untuk melakukan hubungan seksual, selain itu faktor lingkungan dan keluarga juga sangat berperan besar terhadap pembentukan seseorang menjadi homoseksual.

Rata- rata lama menjadi gay pada penelitian ini selama 10 tahun tetapi ada juga sudah sejak 25 tahun sudah menjadi gay. Semakin lama seseorang menjadi gay maka tidak menutup kemungkinan dapat mudah tertular PMS.

3. Pendidikan

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian PMS pada gay ($p= 0,067$). Pendidikan

bukan merupakan faktor risiko tentang kejadian PMS pada gay tetapi pendidikan yang rendah mempunyai risiko tertular PMS 5,4 kali lipat dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Pada penelitian ini diperoleh kasus PMS pada komunitas gay terdapat lebih banyak yang berpendidikan rendah. Menurut Hutagalung (2002) bahwa pendidikan sangat erat kaitanya dengan informasi tentang kesehatan reproduksi yang diterima seseorang sehingga dapat membedakan perilaku kesehatan yang benar dan perilaku kesehatan yang salah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah.

4. Pekerjaan

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,719$). Meskipun pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian PMS pada gay tetapi pada kelompok yang tidak bekerja mempunyai risiko 0,68 kali lipat terkena PMS dibandingkan pada kelompok yang bekerja. Hal ini sama dengan hasil penelitian Hutagalung (2002) bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan tindakan anak jalanan terhadap risiko tertular PMS. Walaupun demikian perlu ditingkatkan penyuluhan dan pemantauan terhadap pekerjaan sebagai anak jalanan yang sudah mempunyai pengalaman dalam berhubungan seksual. Jenis pekerjaan yang biasanya dilakukan seorang

gay antara lain perancang busana, pegawai hotel, dan pegawai swasta, dan berdasarkan penelitian tidak ada yang bekerja sebagai pekerja seks laki-laki.

5. Pengetahuan kesehatan reproduksi.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,709$). Pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang mempunyai risiko 1,5 kali lipat terkena PMS dibandingkan yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik. Hal ini sama dengan penelitian Lestari (2006) bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja jalanan tentang sangat kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh dengan benar tentang kesehatan reproduksi. Penerapan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik akan menjadi dasar terbentuknya perilaku seksual yang sehat pada tahapan selanjutnya sehingga akan dapat mengurangi prevalensi kejadian PMS serta pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi kepada komunitas gay yang tidak hanya gencar membicarakan tentang penanggulangan HIV/AIDS. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual yang setengah-setengah tidak hanya membuat komunitas gay penasaran dan ingin coba-coba tetapi malah membuat persepsi yang salah. Misalnya melakukan hubungan seksual secara oral seks tidak dapat mengakibatkan PMS.

6. Perilaku pemeliharaan organ reproduksi

Berdasarkan hasil analisis statistik bahwa tidak ada hubungan antara perilaku pemeliharaan organ reproduksi dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,270$). Perilaku pemeliharaan organ reproduksi yang buruk mempunyai risiko 2,5 kali lipat terkena PMS dibandingkan perilaku pemeliharaan organ reproduksi yang baik.

Berdasarkan penelitian Lestari (2006) bahwa perilaku pemeliharaan organ reproduksi pada anak jalanan yang kurang benar mempunyai risiko terkena PMS dikarenakan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh remaja jalanan sangat kurang. Perilaku pemeliharaan organ reproduksi mempunyai peranan penting terhadap penularan PMS dikarenakan apabila seseorang tidak biasa menjaga kesehatannya sehingga akan mudah terkena PMS. Misalnya sehabis buang air kecil sebaiknya mencuci alat reproduksinya supaya terhindar dari gatal-gatal bahkan dapat menimbulkan gejala PMS.

7. Perilaku seksual berisiko

Berdasarkan hasil analisis statistik bahwa perilaku seksual yang berisiko berhubungan dengan kejadian PMS pada gay ($p = 0,009$) dan merupakan faktor risiko kejadian PMS pada gay. Perilaku seksual yang berisiko mempunyai risiko 9 kali lipat terkena PMS dibandingkan dengan perilaku seksual yang tidak berisiko. Menurut Daili *et,al* (2003) dalam Hernawati (2005), menyatakan bahwa perilaku risiko tinggi dalam penyebaran PMS ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai

risiko besar terserang penyakit, karena seseorang dapat terkena PMS rata-rata lebih dari 5 pasangan seksual dan perilaku seksual tanpa menggunakan pengaman.

Pada penelitian Kalina *et.al* (2009) bahwa pada umur 15-19 tahun pada siswa Slovak sudah melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Hal ini merupakan perilaku yang berisiko terhadap PMS karena dalam berhubungan seksual akan terjadinya luka pada jaringan sehingga virus dapat masuk ke dalam tubuh melalui jaringan yang luka. Hal ini jelas bahwa dengan memakai pengaman akan mengurangi kontak kulit atau mukosa sehingga mengurangi terjadinya infeksi.

Menurut hasil penelitian Ratnawati (2002) perilaku oral seks dan anal seks dilakukan komunitas waria dalam berhubungan seksual yang sangat berisiko terhadap terjadinya PMS. Jenis PMS yang menyerang waria antara lain gatal-gatal pada penis, *Sifilis* dan *Harpes* kelamin. Cara lain untuk memenuhi kebutuhan seks dapat dengan cara onani.

Pada penelitian ini responden yang melakukan hubungan seksual secara oral seks saja (64%), hubungan seksual secara anal seks (36%) dan tidak memakai kondom dalam berhubungan seksual (42,4%). Perilaku seksual yang berisiko tersebut dapat menimbulkan luka pada jaringan anus sehingga virus dapat masuk kedalam tubuh melalui jaringan yang luka.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Besar sampel yang sedikit menyebabkan hasil analisis tidak signifikan dan data di PKBI yang kurang mendukung.
2. Desain penelitian yang bersifat retropektif (*case - control*) sehingga *recall* bias sangat mungkin terjadi. Peneliti mencoba meminimalkan *recall* bias dengan cara melakukan cek ulang data responden di klinik PKBI.
3. Keterbatasan saat mengumpulkan data yaitu sulitnya menjangkau komunitas gay terutama pada saat bulan ramadhan yang jarang ditemui.
4. Sulitnya mencari jawaban yang jujur dari responden sehingga peneliti melakukan sedikit pendekatan kepada responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara umur responden dengan kejadian PMS pada gay dan bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terhadap kejadian PMS pada komunitas gay (OR=0,389; 95% CI=0,088-1,722).
2. Ada hubungan antara lama menjadi gay dengan kejadian PMS pada gay dan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada komunitas gay (OR= 5,95; 95% CI= 1,223-28,951).
3. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian PMS pada gay dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya PMS pada komunitas gay (OR=5,4; 95% CI=0,941-30,980).
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian PMS pada gay dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya PMS pada komunitas gay (OR=0,686; 95% CI=0,155-3,036).
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada komunitas gay dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya PMS pada gay (OR=1,524; 95 CI=0,312-7,442).
6. Tidak ada hubungan antara perilaku pemeliharaan organ reproduksi dengan kejadian PMS pada komunitas gay dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya PMS pada gay (OR=2,571; 95% CI=0,581-11,384).

7. Ada hubungan antara perilaku seksual yang berisiko dengan kejadian PMS pada gay dan merupakan faktor risiko terjadinya PMS pada komunitas gay (OR= 9,06 95% CI= 1,724-47,675)

B. Saran

1. Bagi Pemerintah dan Klinik PMS
 - a. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi secara berkesinambungan.
 - b. Melakukan screening setiap bulan agar para komunitas gay mau memeriksakan kesehatannya di klinik secara rutin.
2. Bagi PKBI
 - a. Dapat menginformasikan bahwa komunitas gay bukan satu-satunya yang dapat menularkan PMS.
 - b. Kerjasama dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan guna memonitoring prevalensi PMS khususnya pada komunitas gay.
3. Bagi Komunitas Gay
 - a. Memberikan informasi bahwa dalam melakukan hubungan seksual hendaknya memakai kondom.
 - b. Mau melakukan tes kesehatan di klinik PMS atau VCT secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani F. 2005. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Sifilis Pada Pekerja Seks Komersial (Studi di Lokalisasi Ngujeng Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2005)*. [Skripsi] Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair
- Davison CG. *et.al.* 2004. *Abnormal Pscychologi*. 9th ed. John Wiley & Sons, inc
- Dianawati A. 2003. *Pendidikan seks untuk remaja*. Jakarta : Kawan Pustaka
- Fauzi SL. 2008. *Homoseksual Pada Remaja*. Diakses : 14 September 2008. <http://luthfis.wordpress.com/2008/03/11/homoseksual-pada-remaja/>
- Fitzpatrick R. *et.al.* 1989. The Life Styles and Health Behaviour of Gay Men. *Health Education Journal*. Vol. 48. No. 3. 131-133
- Hartanto D. 2006. *Aku Memang Gay*. [Skripsi] Yogyakarta : Fakultas Ilmu Pendidikan UNY
- Herbaleng NT. 2001. *Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Seksual Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin*. [Skripsi] Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Hernawati G. 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa PSIK Program A FK UGM*. [Skripsi] Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM
- Hirshfield. D. *et.al.* 2003. Risk Factors for Sexually Transmitted Diseases among Men who have Sex with Men Recruited through the Internet. *National Library of Medicine*. Vol 7. No 30

Hutagalung. E. 2002. *Hubungan Karakteristik Anak Jalanan Terhadap Perilaku Seksualnya Dan Kemungkinan Terjadinya Risiko Penyakit Menular Seksual (PMS) Di Kawasan Terminal Terpadu Pinang Baris Medan Tahun 2002*. [Skripsi]. FKM Unair.

Kalina O. *et.al.* 2009. Psychological and Behavioural Factors Associated with Sexual Risk Behaviour Among Slovak Students. *BMC Public Health Journal*. Vol. 9. No 15

Kaplan H dan Sadock JB. 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (Terjemahan). Wiguna (ed). Jakarta : Universitas Trisakti

Kartono K. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung : Mandar Maju

Lestari DA. 2006. *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi Remaja Jalanan Mitra PKBI Yogyakarta*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD

Muhamad K. 1998. *Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Pustaka Sumber Harapan dan PT Giti

Murti B. 1997. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press

Murti B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press

Notoatmodjo, Sukidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta

Permata PS. 2003. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi, Kehamilan Dan Keluarga Berencana. *Jurnal Penelitian UNIB*. Vol. 9. No.2.Juli 2003. 109-114

PKBI DIY. 2009. *Laporan Kasus IMS Bulan April-Agustus Tahun 2009 Klinik Griya Lentera*. Yogyakarta : PKBI Yogyakarta

Ratnawati R. 2002. *Perilaku Waria Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Upaya Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) Dan AIDS Di Kota Madiun Tahun 2002*. [Skripsi] Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair

Triningsih AH. 2006. *Analisis Jaringan Komunikasi Mengenai Kesehatan Seksual Kaum Gay di Yogyakarta*. [Skripsi] Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik UPN

Somantri A dan Muhidin S. 2006. *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia

Supraptiknya A. 1995. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta : Kanisius

Suswardana. *et.al*. 2007. Infeksi Menular Seksual Pada Komunitas Waria di Yogyakarta: Kajian Terhadap Berbagai Faktor Risiko Tingginya Prevalensi HIV. *Medica jurnal*. Vol 33. No 7.Juli 2007. 443-444

Zohra dan Raharjo.1999. *Kesehatan Reproduksi Panduan bagi Perempuan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Lampiran 1.

KUESIONER

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) PADA KOMUNITAS GAY MITRA STRATEGIS PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) YOGYAKARTA

Pedoman Wawancara

I. No Responden :

II. Identitas responden

1. Nama :
2. Umur tahun ini : Th
3. Umur lama menjadi gay: Th
4. Pendidikan :
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. D3/S1
5. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja
 2. Pelajar
 3. Pekerja seks
 4. Swasta
 5. Lainnya

A. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

1. Alat reproduksi adalah
 - a. Bagian-bagian organ tubuh yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan
 - b. Kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses reproduksi
 - c. Ilmu yang mempelajari tentang bagian tubuh manusia
2. Alat reproduksi bagian dalam pada laki-laki adalah
 - a. Penis dan testis
 - b. Kantong zakar dan kelenjar prostat
 - c. Kelenjar prostat dan buah zakar
3. Fungsi testis adalah
 - a. Menyimpan sperma sementara

- b. Tempat untuk melakukan pembuahan
 - c. Membentuk sperma
4. Organ reproduksi yang berfungsi sebagai pembawa sperma bersama cairan mani ke dalam liang senggama adalah
- a. Testis
 - b. Zakar
 - c. Penis
5. Perilaku seksual yang tidak menyebabkan PMS adalah
- a. Anal seks dan oral seks
 - b. Oral seks dan berciuman
 - c. Berciuman dan onani
6. Proses mengeluarkan sperma secara sengaja dengan menyentuh, menggosok dan meraba bagian tubuh yang peka untuk mendapatkan kepuasan diri sendiri disebut
- a. Masturbasi
 - b. Onani
 - c. Ejakulasi dini
7. Penyebab infeksi pada saluran reproduksi adalah
- a. Berganti pasangan
 - b. Oral seks
 - c. Berciuman
8. Akibat jangka panjang dari infeksi saluran reproduksi adalah
- a. Penyakit kulit
 - b. Kanker saluran reproduksi
 - c. Radang usus halus
9. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui
- a. Pinjam meminjam pakaian
 - b. Berciuman
 - c. Oral seks
10. HIV pada tubuh manusia tidak ditemukan pada?
- a. Darah
 - b. Sperma
 - c. Cairan ludah

11. Perbedaan HIV dengan AIDS adalah
 - a. Pada HIV sudah timbul gejala penyakit
 - b. Pada AIDS sudah timbul gejala penyakit
 - c. HIV dan AIDS sama saja
12. Yang bukan kelompok orang terkena HIV adalah
 - a. Pecandu sabu-sabu
 - b. Pekerja seks
 - c. Remaja jalanan
13. Penyakit Sipilis tidak dapat ditularkan melalui?
 - a. Berganti ganti pasangan
 - b. Berciuman
 - c. Oral seks
14. Salah satu tanda gejala seseorang terkena penyakit Gonorrhea pada laki-laki adalah
 - a. Cairan putih bening atau berwarna pada pembukaan kepala penis
 - b. Cairan putih pekat atau berwarna pada pembukaan kepala penis
 - c. Cairan dari vagina terasa gatal

B. Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi

1. Apakah anda sehabis buang air kecil mencuci alat kelamin anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah setelah melakukan hubungan seksual anda langsung mengganti celana dalam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mengganti celana dalam setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda sering memakai celana yang longgar?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Sebelum membersihkan alat kelamin, apakah anda mencuci kedua tangan dengan sabun terlebih dahulu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Setelah buang air besar apakah anda membersihkan alat kelamin anda memakai sabun atau antiseptik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda sering mencukur sebagian rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang berlebihan didaerah alat kelamin?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda suka memakai handuk untuk mengeringkan alat kelamin?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Perilaku Seksual

1. Apakah dalam satu bulan terakhir anda aktif (lebih dari 5 kali) berhubungan seksual?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, berapa kali dalam seminggu terakhir ini?

3. Sejak umur berapa anda mulai melakukan hubungan seksual?
Th
4. Apakah anda dalam melakukan hubungan anal sex menggunakan pengaman (kondom)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Setelah anda berhubungan seks apakah anda langsung membersihkan organ reproduksi anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah dalam berhubungan seksual anda sering berganti-ganti pasangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda melakukan perangsangan pada bagian tubuh tertentu yang saling dilakukan oleh pasangan namun tidak sampai melakukan hubungan seks?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda suka melakukan oral seks daripada anal seks?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda suka melakukan anal seks dari pada oral seks?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda mengetahui pasangan seks anda terkena PMS?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Rekapitulasi Hasil pada kelompok Kontrol

[illegible]

[illegible]

Rekapitulasi hasil pada kelompok kasus

[illegible][illegible]

Frequencies

kejadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kasus	11	33.3	33.3	33.3
	kontrol	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 23	19	57.6	57.6	57.6
	> 23	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah(SD,SMP,SMA)	17	51.5	51.5	51.5
	Pendidikan tinggi(D3,S1,S2)	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pekerjaan reponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	14	42.4	42.4	42.4
	bekerja	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pengetahuan kesehatan reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang(<75%)	22	66.7	66.7	66.7
	baik (>75%)	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

perilaku pemeliharaan organ reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko (<75%)	13	39.4	39.4	39.4
tidak berisiko(>75%)	20	60.6	60.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

perilaku seksual berisiko

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko(<75%)	13	39.4	39.4	39.4
tidak berisiko(>75%)	20	60.6	60.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

lama menjadi gay

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 10 tahun	12	36.4	36.4	36.4
< 10 tahun	21	63.6	63.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden * kejadian	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

umur responden * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
umur responden < 23	Count		4	15	19
	Expected Count		6.3	12.7	19.0
	% of Total		12.1%	45.5%	57.6%
> 23	Count		7	7	14
	Expected Count		4.7	9.3	14.0
	% of Total		21.2%	21.2%	42.4%
Total	Count		11	22	33
	Expected Count		11.0	22.0	33.0
	% of Total		33.3%	66.7%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for umur responden (< 23 / > 23)	.267	.058	1.221
For cohort kejadian = kasus	.421	.152	1.163
For cohort kejadian = kontrol	1.579	.890	2.800
N of Valid Cases	33		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama menjadi gay * kejadian	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

lama menjadi gay * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
lama menjadi gay	> 10 tahun	Count	7	5	12
		Expected Count	4.0	8.0	12.0
		% of Total	21.2%	15.2%	36.4%
	< 10 tahun	Count	4	17	21
		Expected Count	7.0	14.0	21.0
		% of Total	12.1%	51.5%	63.6%
Total	Count		11	22	33
	Expected Count		11.0	22.0	33.0
	% of Total		33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.304(b)	1	.021		
Continuity Correction(a)	3.683	1	.055		
Likelihood Ratio	5.259	1	.022		
Fisher's Exact Test				.052	.028
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for lama menjadi gay (> 10 tahun / < 10 tahun)	5.950	1.223	28.951
For cohort kejadian = kasus	3.063	1.123	8.350
For cohort kejadian = kontrol	.515	.255	1.037
N of Valid Cases	33		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan responden * kejadian	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

pendidikan responden * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
pendidikan responden	pendidikan rendah(SD,SMP,SMA)	Count	9	10	19
		Expected Count	6.3	12.7	19.0
		% of Total	27.3%	30.3%	57.6%
	Pendidikan tinggi(D3,S1,S2)	Count	2	12	14
		Expected Count	4.7	9.3	14.0
		% of Total	6.1%	36.4%	42.4%
Total		Count	11	22	33
		Expected Count	11.0	22.0	33.0
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.970(b)	1	.046		
Continuity Correction(a)	2.621	1	.105		
Likelihood Ratio	4.240	1	.039		
Fisher's Exact Test				.067	.051
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for pendidikan responden (pendidikan rendah(SD,SMP,SMA) / Pendidikan tinggi(D3,S1,S2))	5.400	.941	30.980
For cohort kejadian = kasus	3.316	.844	13.021
For cohort kejadian = kontrol	.614	.381	.990
N of Valid Cases	33		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan reponden * kejadian	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

pekerjaan reponden * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
pekerjaan reponden	Tidak bekerja	Count	4	10	14
		Expected Count	4.7	9.3	14.0
		% of Total	12.1%	30.3%	42.4%
	bekerja	Count	7	12	19
		Expected Count	6.3	12.7	19.0
		% of Total	21.2%	36.4%	57.6%
	Total	Count	11	22	33
		Expected Count	11.0	22.0	33.0
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.248(b)	1	.618		
Continuity Correction(a)	.016	1	.901		
Likelihood Ratio	.250	1	.617		
Fisher's Exact Test				.719	.453
N of Valid Cases	33				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for pekerjaan reponden (Tidak bekerja / bekerja)	.686	.155	3.036
For cohort kejadian = kasus	.776	.281	2.142
For cohort kejadian = kontrol	1.131	.702	1.823
N of Valid Cases	33		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan kesehatan reproduksi * kejadian	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

pengetahuan kesehatan reproduksi * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
pengetahuan kesehatan reproduksi	kurang(<75%)	Count	8	14	22
		Expected Count	7.3	14.7	22.0
		% of Total	24.2%	42.4%	66.7%
	baik (>75%)	Count	3	8	11
		Expected Count	3.7	7.3	11.0
		% of Total	9.1%	24.2%	33.3%
Total	Count		11	22	33
	Expected Count		11.0	22.0	33.0
	% of Total		33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.273(b)	1	.602		
Continuity Correction(a)	.017	1	.896		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.709	.454
N of Valid Cases	33				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for pengetahuan kesehatan reproduksi (kurang(<75%) / baik (>75%))	1.524	.312	7.442
For cohort kejadian = kasus	1.333	.438	4.054
For cohort kejadian = kontrol	.875	.541	1.415
N of Valid Cases	33		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku pemeliharaan organ reproduksi * kejadian	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

perilaku pemeliharaan organ reproduksi * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
perilaku pemeliharaan organ reproduksi	berisiko (<75%)	Count	6	7	13
		Expected Count	4.3	8.7	13.0
		% of Total	18.2%	21.2%	39.4%
	tidak berisiko(>75%)	Count	5	15	20
		Expected Count	6.7	13.3	20.0
		% of Total	15.2%	45.5%	60.6%
Total	Count		11	22	33
	Expected Count		11.0	22.0	33.0
	% of Total		33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.587(b)	1	.208		
Continuity Correction(a)	.777	1	.378		
Likelihood Ratio	1.572	1	.210		
Fisher's Exact Test				.270	.189
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for perilaku pemeliharaan organ reproduksi (berisiko (<75%) / tidak berisiko(>75%))	2.571	.581	11.384
For cohort kejadian = kasus	1.846	.707	4.820
For cohort kejadian = kontrol	.718	.409	1.261
N of Valid Cases	33		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku seksual berisiko * kejadian	33	97.1%	1	2.9%	34	100.0%

perilaku seksual berisiko * kejadian Crosstabulation

			kejadian		Total
			kasus	kontrol	kasus
perilaku seksual berisiko	berisiko(<75%)	Count	8	5	13
		Expected Count	4.3	8.7	13.0
		% of Total	24.2%	15.2%	39.4%
	tidak berisiko(>75%)	Count	3	17	20
		Expected Count	6.7	13.3	20.0
		% of Total	9.1%	51.5%	60.6%
	Total	Count	11	22	33
		Expected Count	11.0	22.0	33.0
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.679(b)	1	.006		
Continuity Correction(a)	5.727	1	.017		
Likelihood Ratio	7.778	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.008
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for perilaku seksual berisiko (berisiko(<75%) / tidak berisiko(>75%))	9.067	1.724	47.675
For cohort kejadian = kasus	4.103	1.327	12.679
For cohort kejadian = kontrol	.452	.222	.922
N of Valid Cases	33		

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Peneliti melakukan wawancara kepada responden



Gambar 2. Peneliti melakukan wawancara kepada responden



FIGURA 7: Sifilis maligna precoce

Gambar 3. *Gonorrhoe* dan *Sipilis* pada laki-laki



Gambar 4. Kondom yang sering dipakai komunitas gay