

PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN TERKAIT HIV AIDS DAN IMS PADA KALANGAN LSL

Nyoman Agus Jagat Raya^{*},
Eva Yanti[†], A.A. Ngurah Taruma Wijaya^{***}

Mahasiswa Program Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali
email: jagatraya.bali@gmail.com

^{††}Dosen Bidang Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali
^{***}Kepala Puskesmas III Denpasar Utara, Bali

ABSTRAK

Kalangan lelaki berhubungan seks dengan lelaki (LSL) memiliki risiko tinggi akan tertular dan menularkan HIV AIDS dan IMS, sehingga dapat meningkatkan kasus HIV AIDS dan IMS. Tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk merawat diri dirasa belum optimal tanpa mengunjungi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran, menggali, dan mengungkap perilaku pencarian pelayanan kesehatan dalam konsep perawatan mandiri terkait HIV AIDS dan IMS pada kalangan LSL di Kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan design kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah 7 orang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam yang dianalisis menggunakan thematic analysis selanjutnya dilakukan analisis data dan uji keabsahan data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencarian pelayanan LSL terhadap pelayanan kesehatan cukup baik. Pandangan terhadap pelayanan kesehatan oleh kalangan LSL dirasa cukup baik, meliputi petugas kesehatan, fasilitas, penyimpanan data, dan adanya klinik. Faktor pendorong LSL mencari pelayanan kesehatan, yakni keinginan, kesadaran, dan ajakan teman. Faktor penghambatnya adalah kurang informasi, kurang aktif, kesulitan mendapat pelayanan kesehatan, tidak ada teman, biaya, dan takut hasil tes. Saran bagi keperawatan komunitas agar mampu menjangkau keberadaan LSL yang memiliki risiko tinggi HIV AIDS dan IMS.

Kata kunci: HIV AIDS, IMS, LSL, perawatan mandiri, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Men who have sex with men (MSM) have a high risk of contracting and transmitting HIV AIDS and STIs. Thus, it increases cases of HIV AIDS and STIs. Actions taken to care for themselves independently deemed not optimal without visiting and utilizing health services. This study aims at describing, exploring, and uncovering the health seeking behavior on self care concept related HIV AIDS and STIs among MSM in the city of Denpasar. This study uses a qualitative design with a phenomenological approach. Participants are 7 people selected using purposive sampling methods. Data collection techniques with in-depth interviews. Interviews were recorded and then analyzed using thematic analysis. Afterwards, the data and test of the data validity were analyzed. Results of this study indicate that the search behavior of MSM to health care services is quite good. Views on health care by the MSM to be are quite good, including health workers, facilities, data storage, and the clinic. MSM motivating factor to seek health care are namely desire, awareness, and call a friend. The inhibiting factors are the lack of information, less activeness, difficulties in obtaining health care, no friends, cost, and fear of test results. One suggestion given to the nursing community is to be able to reach out to the existence of MSM who have a high risk of HIV AIDS and STIs.

Keywords: HIV AIDS, STIs, MSM, self care, health services

PENDAHULUAN

HIV AIDS merupakan *emerging infectious diseases* di seluruh dunia dan menjadi tujuan ke enam dalam *Millennium Development Goals* (MDGs)^[1]. Menurut *United Nations Programme on HIV AIDS* (UNAIDS) *World Health Organization* (WHO) mengenai peningkatan orang yang hidup dengan HIV dari tahun 2008 sampai 2010 ialah sebagai berikut; 2008: 32,3 juta jiwa, 2009: 32,9 juta jiwa, dan 2010: 34 juta jiwa^[2].

Di Indonesia, jumlah kumulatif sampai bulan Juni 2011 tercatat kasus AIDS dilaporkan mencapai angka 26.483 kasus dan tersebar pada 33 provinsi^[3]. Bali sebagai daerah yang memiliki kerentanan tinggi bagi penularan HIV AIDS didapatkan data dari KPA Bali dengan kejadian kasusu dari Januari 2012 sampai Agustus 2012 yaitu untuk HIV sebanyak 374 kasus dan AIDS sebanyak 432 kasus dengan total kematian sebanyak 15 kasus. Data kumulatif dari tahun 1987 sampai dengan Agustus 2012 mencapai total kasus HIV sebanyak 3.378 dan kasus AIDS sebanyak 3.126 dengan total kematian 490 kasus. Total keseluruhan mencapai angka 6.504 kasus^[4].

Peningkatan kasus HIV AIDS disebabkan oleh populasi-populasi kunci. Lelaki berhubungan seks dengan lelaki (LSL) masuk dalam populasi kunci penyebaran HIV AIDS karena terkait perilaku seksual yang tanpa menggunakan kondom. Frekuensi penggunaan kondom dalam sebulan terakhir dengan pasangan tetap adalah tidak pernah sebesar 12%, kadang-kadang 25%, sering 26% dan selalu sebesar 36%. Sedangkan frekuensi

penggunaan kondom sebulan terakhir dengan pasangan tidak tetap atau pelanggan yaitu tidak pernah 9%, kadang-kadang 17%, sering 27% dan selalu sebesar 47%^[5].

Tidak hanya HIV AIDS yang menjadi ancaman bagi kalangan LSL, tetapi IMS juga menjadi hal yang patut diwaspadai. Hal ini terkait IMS disebabkan oleh lebih dari 25 organisme patogen dan virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh^[6]. Akibat IMS akan meningkatkan risiko tinggi masuknya virus HIV jika tetap melakukan aktivitas hubungan seksual yang tidak aman^[7]. Walaupun IMS dapat diobati dan berbeda dengan AIDS yang belum ada obatnya, akan tetapi IMS juga akan membuat seseorang merasa tidak nyaman dan berdampak pada kehidupan sehari-hari.

Konsep perawatan secara mandiri penting ditegakkan pada kalangan LSL guna mengetahui keadaan kesehatan dirinya yang berisiko terhadap HIV AIDS sebagai upaya pencegahan dini. Apabila sudah terjadi IMS maka yang dilakukan adalah tindakan pengobatan untuk dirinya. Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh kalangan LSL guna merawat dirinya secara mandiri ialah dengan mencari pelayanan kesehatan.

Akses pelayanan kesehatan di Kota Denpasar mendominasi dari kabupaten lainnya di Bali dan dapat diakses secara merata di 4 kecamatan, salah satunya melalui Puskesmas yang terdapat fasilitas VCT. Kota Denpasar memiliki masalah HIV AIDS dan IMS pada kalangan LSL lebih tinggi dari kabupaten lainnya di Bali. Tercatat dari Januari-September 2012

kasus IMS pada kalangan LSL di Denpasar sebesar 120 kasus, sedangkan 96 orang reaktif HIV setelah melakukan VCT di daerah Denpasar^{[8][9]}. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang melihat secara nyata mengenai perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait konsep perawatan mandiri pada kalangan LSL di Kota Denpasar sebagai salah satu upaya pencegahan HIV AIDS dan IMS.

METODE PENELITIAN

a. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dari bulan Februari – Mei 2013.

b. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah LSL yang berdomisili di Kota Denpasar. Sampel dalam penelitian ini disebut partisipan yang berjumlah 7 orang. Usia partisipan antara 15-40 tahun dengan orientasi seksual; heteroseksual, biseksual, atau homoseksual. Metode pengambilan partisipan adalah *purposive sampling*.

c. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap persiapan dengan menyusun panduan wawancara, catatan lapangan, dan melakukan perizinan dengan pihak terkait. Tahap pelaksanaan dengan melakukan perkenalan dengan partisipan dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam. Tahap terminasi dilakukan setelah semua partisipan divalidasi terhadap hasil transkrip wawancara.

d. Analisis dan Uji Keabsahan Data

Analisis data menggunakan proses induktif yaitu simpulan temuan bertitik tolak pada data yang terkumpul, kemudian disimpulkan secara umum. Pengolahan data menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*), selanjutnya diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskriptif. Tahapan analisis data adalah: 1) periode pengumpulan data; 2) reduksi data; 3) penyajian data; 4) kesimpulan/verifikasi data. Pemilihan tema ditentukan berdasarkan topik-topik yang muncul dalam penelitian, kemudian topik yang sama atau serupa dikelompokkan dalam satu tema.

Validitas penelitian dibagi menjadi dua, yakni validitas internal dan validitas eksternal. Validasi internal yang akan dilakukan peneliti dengan melaksanakan prinsip *credibility*, *dependability*, dan *confirmability* untuk keabsahan data. *Transferability* sering disebut validitas eksternal. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil^[10].

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 10 tema dengan 33 sub tema. Respon pengetahuan LSL mengenai HIV AIDS dan IMS cukup baik, tetapi belum mendalam. Hal tersebut tergambar dalam tema respon kognitif dengan pernyataan bahwa HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, IMS adalah penyakit kelamin yang dapat disembuhkan, menjelaskan media penularan, cara pencegahan, pengobatan, dan kaitan HIV AIDS dengan IMS.

"HIV AIDS itu kan termasuk dalam penyakit IMS. ...penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual." (P4)

Perilaku seksual berisiko yang dirasakan LSL tergambar dalam tema perilaku seksual yang terdiri dari seks anal dan seks oral. Tema ketidaknyamanan didapatkan karena dampak dari hubungan seks yang tidak aman dan hal yang dirasakan nyeri dan risih.

"...Pas tidak nyaman, ehmm pas kerja. Pas kerja, saya tu pas mau kencing atau pas lagi ngelayanin tamu atau apapun itu, rasa sakit dibagian kelamin itu kerasa sekali. ...nah itu juga mengganggu juga, mengganggu pekerjaan lah." (P5)

Hal tersebut berpengaruh terhadap sikap dan pandangan LSL dalam melakukan perawatan mandiri yang tergambar dalam tema cara merawat diri, diantaranya merawat kebersihan tubuh, menjaga diri dari hubungan seks, konsumsi obat, dan kontrol rutin. Sumber dukungan didapatkan melalui teman dalam bentuk nasihat dan motivasi.

"...dukungan sebisa mungkin disuruh berubah, cuma kan dia tahu sifat saya seperti apa ya ya mungkin dia bisa mendorong mendorong untuk apa namanya di jalan tahap yang benar aja." (P1)

Pandangan LSL terhadap pelayanan keberadaan pelayanan kesehatan tergambar dalam tema pelayanan kesehatan yang terdiri dari petugas kesehatan, fasilitas pelayanan, data klien, dan klinik. Respon psikososial menjadi tema dalam respon LSL saat pertama kali mengunjungi atau memanfaatkan

pelayanan kesehatan dan hal yang dirasakan adalah takut, depresi, dan pasrah. *"Takuuuuuttt!!! Deg-degan malah. ...Ya paniklah, pucet muka gue." (P2)*

Tema faktor pendorong LSL dalam mencari pelayanan kesehatan, yakni keinginan, kesadaran, dan ajakan.

"...aku pengen tau masalah, pertama aku pengen masalah, pengen tau, aku kena atau nggak, gitu, buat jaga-jaga kedepannya. Terus kedua juga biar tau kesehatan kita, istilahnya kita itu sehat atau nggak." (P6)

Tema faktor penghambat LSL untuk mencari pelayanan kesehatan, diantaranya kurang informasi, kurang aktif, kesulitan mendapat pelayanan kesehatan, tidak ada teman, biaya, dan takut hasil tes.

"Cuma kitanya sendiri yang kurang agresif ya kan. ...itu mungkin karena merasa sibuk atau males atau bagaimana." (P3)

"Nah takutnya itu gini, kalau kita ke Puskesmas, terus positif, takutnya nyebar ke temen-temen, makanya aku nggak mau." (P7)

PEMBAHASAN

Tema respon kognitif menggambarkan seberapa jauh pengetahuan LSL mengenai HIV AIDS dan IMS. Respon kognitif merupakan bagian dari komponen struktur sikap. Menurut Mann (1969) dalam Sunaryo mengungkapkan bahwa isi dari komponen kognitif adalah persepsi, kepercayaan, dan *stereotype* dari individu^[11]. Menurut Brotosaputro dalam Supriyanto menjelaskan bahwa tingkat pendidikan individu merupakan faktor yang penting mempengaruhi pengetahuan. Artinya, semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin lebih paham dalam menyerap pengetahuan dan semakin mudah pula dalam melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan^[12].

Perilaku seksual baik seks anal dan seks oral yang tidak aman, seperti tidak menggunakan kondom akan menimbulkan risiko tinggi IMS bahkan tertular HIV. Data hasil penelitian yang dilakukan di Atlanta, Georgia didapatkan sebanyak 73% LSL tidak melakukan hubungan seks yang aman dan di Hanoi, Vietnam 30% PSL tidak menggunakan kondom^{[13][14]}. Jika hal tersebut terjadi, maka menimbulkan dampak pada rasa ketidaknyamanan, seperti nyeri dan risih pada alat kelamin dan dubur. Hal ini selaras dengan hasil penelitian di Nairobi, Kenya dengan data yang didapatkan sebesar 12% nyeri genital, 14% terbakar saat buang air kecil, 11% gatal-gatal pada kelamin dan/atau dubur^[15].

Merawat kebersihan tubuh melalui *personal hygiene* guna mendukung perawatan diri mandiri dan menunjang *activity daily living* (ADL) yang optimal. Orem (1985) dalam Michael Becker percaya bahwa teorinya adalah dasar untuk kesehatan dan kesejahteraan, hal ini disebabkan klien membutuhkan lebih banyak pengetahuan untuk mempertahankan dan memperhatikan kesehatan pada diri masing-masing klien secara mandiri^[16]. Proses merawat diri perlu adanya dukungan orang terdekat, seperti teman baik berupa nasihat ataupun motivasi. Keterlibatan masyarakat dapat meningkatkan perasaan tenang dan identitas diri positif pada kalangan LSL dan

transgender, serta memperkuat norma teman sebaya dalam praktek seks yang aman^[17]. Selain itu pada kalangan LSL gay dan biseksual lebih banyak mendapat dukungan dari teman daripada keluarganya sendiri^[18].

Pelayanan kesehatan memegang peranan penting terkait keinginan LSL dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, diantaranya petugas kesehatan, fasilitas pelayanan, data klien, dan klinik. Alasan LSL yang menderita nyeri pada genital untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Kenya sebesar 18% dapat dijangkau, kualitas pelayanan 15%, anjuran teman 12%, anjuran tenaga kesehatan 10%, dan lokasi yang dekat 2%. Sebesar 37% LSL merasa nyaman dan terjamin kerahasiaannya^[15]. Klinik VCT dan IMS tidak bisa terlepas dari kalangan LSL. Klinik VCT adalah klinik sebagai tempat proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat *confidential* dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV^[19]. Sedangkan klinik IMS merupakan klinik yang menyediakan pemeriksaan klinis dan laboratorium pada kasus gangguan kelamin^[20].

Takut, depresi, dan pasrah adalah respon psikososial pertama kali yang dirasakan saat mengunjungi atau memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan memiliki banyak stresor sehingga memicu ketakutan pada partisipan^[11]. Respon fisiologis yang dialami jika terjadi ketakutan adalah respon koping yang kurang terkontrol,

sehingga timbul dampak pada organ tubuh seperti jantung berdebar, wajah tegang, kelemahan umum, nafas cepat dan dangkal, gelisah, dan tidak nyaman pada area abdomen dan perkemihan^[21]. Depresi yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang menjadi putus asa dengan adanya keinginan mengakhiri hidupnya dan depresi merupakan dampak dari ketidakmampuan menghadapi stres yang semakin berat^[22]. Pasrah merupakan proses penyesuaian diri guna menghadapi tuntutan keadaan secara sadar, realistis, objektif, dan rasional. Proses penyesuaian diri menurut Soeharto Heerdjan (1987) dalam Sunaryo mengartikan bahwa usaha atau perilaku penerimaan yang bertujuan mengatasi kesulitan dan hambatan^[11].

Faktor pendorong LSL mencari pelayanan kesehatan karena keinginan, kesadaran, dan ajakan. Teori Snehandu B. Karr yang menyatakan bahwa adanya niat (*intention*) atau keinginan seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya menjadi determinan predisposisi perilaku. Selain itu, adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan juga salah satu determinan predisposisi perilaku^[23]. Menurut teori Sigmund Freud (1856-1939) menjelaskan bahwa kesadaran hanyalah sebagian kecil dari seluruh kehidupan psikis yang menggambarkan hal-hal yang ada dalam alam sadar (kesadaran) dan tidak disadari (ketidaksadaran). Menurut Freud di dalam ketidaksadaran inilah terdapat kekuatan-kekuatan dasar yang mendorong pribadi untuk melakukan sesuatu. Menurut Kaplan H. dkk. menerangkan bahwa alam tidak

sadar terbatas pada harapan yang mencari pemenuhan sehingga menimbulkan motivasi^[11]. LSL cenderung lebih nyaman menceritakan status kepada teman daripada orang tua dan dukungan teman menjadi faktor yang memiliki hubungan dalam risiko HIV^{[24][25]}, sehingga memiliki pengaruh pada pencarian pelayanan kesehatan. Hasil penelitian di Kenya pada LSL yang mengalami nyeri genital yang melakukan pemeriksaan IMS didapatkan 12% dari 137 responden merupakan ajakan dari teman^[15].

Faktor penghambat untuk mencari pelayanan kesehatan diantaranya kurang informasi, kurang aktif, kesulitan mendapat pelayanan kesehatan, tidak ada teman, biaya, dan takut hasil tes. Di Vietnam hanya didapatkan 11% LSL yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sisanya menyatakan tidak mengetahui informasi mengenai sistem pelayanan kesehatan dengan berbagai alasan^[26]. Menurut teori Snehandu B. Karr bahwa terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang dan menjadi determinan perilaku^[23].

Faktor penghambat karena kurang aktif dari dalam diri sendiri termasuk ke dalam faktor endogen, yakni sifat kepribadian yang pemalas. Menurut Maramis, sifat kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya^[11]. Kesulitan mendapat pelayanan kesehatan dijelaskan juga oleh WHO bahwa memang

lokasi pelayanan kesehatan adalah bagian yang sering dikeluhkan LSL, sehingga perlu sebuah pendekatan kesehatan masyarakat yang terfokus, serta memberikan tanggapan sesuai dengan lokasi dan besarnya dan kecenderungan epidemi HIV. Hal ini harus berdasarkan program WHO yang menggunakan manajemen pelayanan yang komprehensif untuk LSL, termasuk tes IMS dan konseling^[27].

Tidak ada teman menjadi hal yang menghambat sebab teman merupakan sumber dukungan yang penting dan teman mampu menjadi sumber informasi mengenai HIV AIDS dan IMS dalam bentuk pendidik sebaya^{[15][28]}. Biaya kesehatan yang dirasa cukup mahal menjadi hambatan mencari pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tidak sedikit LSL mengaku merasa mendapat penghasilan yang memuaskan dari pekerjaan sebagai pekerja seks laki-laki (PSL)^[29]. Takut hasil tes merupakan hambatan yang sering dialami oleh LSL. Ketakutan akan hasil tes juga dijelaskan dalam hasil penelitian Magaly M. Blas dkk. pada tahun 2011 mengenai pernyataan responden LSL, yakni *"I fear the consequences of a positive test result"* yang berjumlah 34,4% atau 55 dari 105 responden LSL. Penelitian ini dilanjutkan pada tahun 2012 agar ketakutan akan hasil tes dapat dilakukan suatu kampanye dukungan bagi LSL dari stigma dan diskriminasi^{[30][31]}.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan LSL terhadap HIV AIDS dan IMS dapat dikatakan cukup baik,

hanya saja masih bersifat umum dan belum komprehensif. Sikap dan pandangan LSL terhadap perawatan mandiri terkait perilaku seksual. Perilaku seksual yang tidak aman akan menimbulkan terjadinya IMS atau bahkan HIV AIDS. Ketika timbul gejala IMS, maka kecenderungan LSL akan merasakan rasa ketidaknyamanan pada dirinya. Rasa tidak nyaman ini akan berpengaruh pada ADL LSL. Hal inilah yang akan berpengaruh terhadap cara melakukan perawatan mandiri. Guna mendukung proses perawatan mandiri LSL perlu adanya dukungan dari teman dalam bentuk nasihat dan motivasi.

Pandangan LSL terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya petugas kesehatan, fasilitas pelayanan, data klien, dan klinik. Sedangkan respon saat pertama kali mengunjungi atau memanfaatkan pelayanan kesehatan terdapat rasa takut, depresi, dan pasrah. Faktor pendorong kalangan LSL dalam mencari pelayanan kesehatan, yakni keinginan, kesadaran, dan ajakan. Faktor penghambat kalangan LSL dalam mencari pelayanan kesehatan, diantaranya karena kurang informasi, kurang aktif, kesulitan mendapat pelayanan kesehatan, tidak ada teman, biaya, takut hasil tes.

Peneliti menyarankan kepada tim keperawatan komunitas agar mampu melakukan penjangkauan terhadap kalangan LSL yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV AIDS dan IMS melalui program Perkesmas. Selain itu, kepada pengambil kebijakan, seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), LSM, dan pemerintah. Bagi pendidikan

keperawatan dapat dijadikan penerapan landasan ilmu pengetahuan terbaru dalam *evidence based nursing* dan pengembangan penelitian sejenis kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fineberg, HV, ME Wilson. Emerging infectious diseases. IRGC – Emerging Risk. 2010 October [cited 2013 June 7]. Available from http://www.irgc.org/IMG/pdf/Emerging_Infectious_Diseases_Fineberg_and_Wilson-2.pdf
2. UNAIDS, World Health Organization. Report on the global AIDS epidemic. 2011
3. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011
4. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Bali. Situasi kasus HIV/AIDS di Provinsi Bali. Denpasar: KPA Bali; 2012
5. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Bali. Ringkasan laporan survei perilaku populasi paling berisiko (MARP) dan kepuasan layanan Bali. Denpasar: Kemitraan Australia Indonesia; 2010
6. Gorbach, Sherwood, John G. Bartlett, Neil R. Blacklow. Infectious diseases third edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004
7. Da Ros, Carlos T, Caio da Silva Schmitt. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Asian Journal of Andrology, Shanghai Institute of Materia Medica, Chinese Academy of Sciences. Blackwell Publishing. 2008;10 (1): 110-114
8. Yayasan GAYa DEWATA (YGD) Bali. Laporan VCT kelompok GWL. Denpasar: YGD Bali; 2012a
9. Yayasan GAYa DEWATA (YGD) Bali. Statistik test IMS. Denpasar: YGD Bali; 2012b
10. Moleong, L. J. Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2010
11. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC; 2004
12. Supriyanto. Praktik mucikari dalam memberikan dukungan penggunaan kondom pada wanita pekerja seks untuk pencegahan HIV AIDS di lokalisasi Batusari Batangan Kabupaten Pati. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010
13. McDonough, Noreen. Factors influencing sexual behavior among HIV positive men who have sex with men. [dissertation], Paper 30. Open Access by the School of Nursing, Georgia State University; 2012. [cited 2013 May 6]. Available from digitalarchive.gsu.edu
14. Giang, Le Minh, Vu Duc Viet, Bui Thi Minh Hao. Sexual health and men who have sex with men in vietnam: An integrated approach to preventive health care. Hindawi Publishing Corporation, 2012; Volume 2012, Article ID: 796192, 7. [cited 2012 December 28]. Available from <http://www.hindawi.com/journals/apm/2012/796192/>
15. Ouma, W. Onyango, Harriet Birungi, Scott Geibel. Understanding the HIV/STI risks and prevention needs of men who have sex with men in Nairobi, Kenya. Institute of African Studies, University of Nairobi: Horizons Program; 2005 [cited 2013 May 8]. Available from www.popcouncil.org/pdfs/horizons/msm_kenya.pdf
16. Becker, Michael. HIV awareness and sexual behaviors among high school 9th to 12th grade students. [dissertation], Capella University, 2012; UMI: 3545465. [cited 2013 May 8]. Available from gradworks.umi.com/3545465.pdf
17. Cahill, Sean, Robert Valadez, Sabina Ibarrola. Community-based HIV prevention interventions that combat anti-gay stigma for men who have sex with men and for transgender women. Journal of Public Health Policy, 2012; 1-13. Macmillan Publisher Ltd. 0197-5897. [cited 2013 May 9]. Available from www.palgrave-journals.com/jphp/
18. Mcdowell, T.L., J.M. Serovich. The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons. AIDS Care, 2007 November; 19(10): 1223-1229. [cited 2013 May 9]. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC2151198/>
19. Arumsari, Nugraheni, Yulius Slamet, Eko Setyanto. Proses komunikasi dokter-pasien dalam pelaksanaan HIV voluntary counseling and testing (VCT Di RSUD Tugurejo Semarang. Jurnal



- Kajian Komunikasi dan Media Massa, 2013; Vol.1, No.1, hal. 1-8. [dikutip 10 Mei 2013]. Tersedia dari <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>
20. Reviliana, Pipit, Artathi Eka Suryandari, Warni Fridayanti. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian PMS di lokalisasi gang sadar Baturaden kabupaten Banyumas tahun 2011. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto; 2011
 21. Stuart, Gail W. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2007
 22. Wangsadaja. Stress Journal; 2008
 23. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan: teori & aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
 24. Mayer, Kenneth H, Linda-Gail Bekker, Ron Stall, Andrew E Grulich, Grand Colfax, Javier R Lama. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: An integrated approach. 2012 July 28, Volume 380, 378-380. [cited 2013 May 8]. Available from www.thelancet.com
 25. Khan, Hena, Nishat Afroz, Jaya Chakravarty. Effect of social support on death anxiety among HIV positive people. 2011; Vol. 27, No. 2, page 219-226. [cited 2013 May 8]. Available from <http://search.proquest.com/docview/898887650/fulltextPDF/13DE99883972C989EE7/29?accountid=32506>
 26. Ontario HIV Treatment Network (OHTN). Factors influencing the sexual health of Asian men who have sex with men. Rapid Review #45, December 2012; 2012
 27. World Health Organization (WHO). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendations for a public health approach. Document Production Services, Geneva, Switzerland. NLM classification: WC 503.71; 2011
 28. amfAR AIDS Research. Treat Asia: MSM and HIV/AIDS risk in Asia. Special Report; 2006
 29. Boyce, Paul, Gordon Isaacs. An exploratory study of the social contexts, practices and risks of men who sell sex in Southern and Eastern Africa. UNDP and SWEAT; 2010 [cited 2013 May 14]. Available from <http://www.irinnews.org/pdf/Exploratory%20Study%20of%20the%20Social%20Contexts,%20Practices%20and%20Risks%20of%20Men%20Who%20Sell%20Sex%20in%20Southern%20and%20Eastern%20Africa.pdf>
 30. Blas, Magaly M., Isaac E. Alva, Robinson Cabello, Cesar Carcamo, Ann E. Kurth. Risk behaviors and reasons for not getting tested for HIV among men who have sex with men: An online survey in Peru. 2011; Volume 6, Issue 11. PLoS ONE 6(11): e27334., in press. [cited 2013 May 10]. Available from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0027334>
 31. Blas, Magaly M., Luis A. Menacho, Issac E. Alva, Robinson Cabello, E. Roberto Orellana. Motivating men who have sex with men to get tested for HIV through the internet and mobile phones: A qualitative study. 2013; Volume 8, Issue 1. PLoS ONE 8(1): e54012., in press. [cited 2013 May 10]. Available from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0054012>

Telah dipresentasikan dalam 4th *International Nursing Conference "Safety for all: protect patients, personnel, and environment. A multidiscipline approach"* di Grand Inna Bali Beach, Bali, Indonesia pada 12-14 September 2013

