

PENGAJIAN KEPERAWATAN YANG EFEKTIF BAGI GAY DENGAN HIV/AIDS

Maliani Silalahi¹⁾, Herni Susanti²⁾, Ria Utami Panjaitan²⁾

¹⁾*STIKES RS Husada Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia*

²⁾*Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia,*

E-mail: silalahimalianti@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan keperawatan merupakan bentuk pelayanan perawat yang dapat membantu dalam mengatasi permasalahan kesehatan termasuk pada *gay* dengan HIV/AIDS. Pengkajian keperawatan dapat menjadi salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengkajian keperawatan yang efektif bagi *gay* dengan HIV/AIDS. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan semi struktur dan menggunakan *field note* kepada 14 partisipan dan dianalisa dengan analisa tematik. Penelitian ini menghasilkan dua tema yaitu fokus teknik pengkajian di awal pertemuan dan lingkup pengkajian yang koprehensif. *Gay* dengan HIV/AIDS membutuhkan waktu untuk menjalin kepercayaan dan kedekatan dengan perawat. Teknik pengkajian diawal pertemuan merupakan hal yang harus diperhatikan perawat dalam proses asuhan keperawatan. Sikap terbuka harus dipertimbangkan dalam melakukan pengkajian keperawatan.

Kata Kunci : *gay*, HIV/AIDS, pengkajian keperawatan

ABSTRACT

Nursing care is a form of nurse care that can help in overcoming health problems, including those with gay / HIV / AIDS. Nursing assessment can be one of the keys to the successful implementation of nursing care. This study aims to explore effective nursing studies for gays with HIV / AIDS. This research is qualitative research with qualitative descriptive design. Data collection uses in-depth interview techniques with semi structure and uses field notes to 14 participants and is analyzed by thematic analysis. This study produced two themes, namely the focus of the assessment technique at the beginning of the meeting and the scope of the comprehensive study. Gay with HIV / AIDS takes time to establish trust and closeness with nurses. Assessment techniques at the beginning of the meeting are things that must be considered by nurses in the nursing care process. Open attitude must be considered in conducting nursing studies.

Keywords: *gay*, HIV / AIDS, nursing assessment,

PENDAHULUAN

Homoseksual merupakan isu yang hingga saat ini masih menjadi perdebatan di dunia maupun di Indonesia. Terdapat banyak kontroversi terkait hal ini, dimana ada yang pro dan kontra. Perkembangan homoseksual dimulai pada abad-XI dan mulai muncul sekitar tahun 1990-an (Sinyo, 2014). Homoseksual merupakan suatu penyimpangan perilaku dimana adanya rasa ketertarikan terhadap sesama jenis kelamin (Hawari, 2009). Homoseksual dikelompokkan menjadi dua yaitu adanya ketertarikan seksual pada sesama perempuan yang disebut dengan *lesbi* dan ketertarikan pada sesama laki-laki yang sering disebut dengan *gay*. Menurut Hawari (2009) dan Carroll (2015) *gay* adalah salah satu bentuk perilaku seks yang menyimpang pada laki-laki yang ditandai dengan adanya rasa ketertarikan secara perasaan kasih sayang maupun hubungan emosional terhadap jenis kelamin yang sama. Jumlah *gay* di Dunia maupun di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut data *United Programme on HIV/AIDS* (2008) diperkirakan

sekitar 1-3 % dari populasi pria dewasa yang berusia 15-59 tahun di dunia merupakan *gay*. Di Indonesia jumlah *gay* juga mengalami peningkatan secara signifikan. Hal ini diungkapkan Kemenkes (2012) bahwa terjadi peningkatan jumlah *gay* dari tahun 2009 hingga tahun 2012 sebesar 37% yaitu menjadi 1.095.970 orang. .

Gay sangat beresiko tinggi terkena HIV/AIDS (*Human immunodeficiency virus / Acquired Immune Deficiency Syndrom*) yaitu sekumpulan gejala yang timbul akibat terjadinya penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes, 2016; Black & Hawks, 2014). Menurut data CDC (*Centers for Disease Control and prevention*) di Amerika pada tahun 2016 terdapat 50 ribu infeksi HIV baru dan dua pertiga penderitanya adalah *gay*. Di Indonesia *gay* yang menderita penyakit HIV/AIDS juga mengalami peningkatan sebanyak 28% (Kemenkes, 2017). Menurut data Kemenkes (2016) terjadi peningkatan jumlah *gay* yang menderita HIV/AIDS dari tahun

2008 sebanyak 6% menjadi 8% pada tahun 2010.

Gay yang menggunakan layanan kesehatan akan cenderung menyembunyikan seksualitas mereka karena takut mendapatkan stigma atau penilaian negatif dari petugas kesehatan (Douglas-Scott, et al 2004, dalam Connolly & Lynch, 2016). Greenberg (2002; dalam Neville & Henrickson, 2006) juga mengungkapkan kebanyakan *gay* menganggap keterbukaan diri mereka terhadap petugas kesehatan dapat meningkatkan risiko mereka mendapatkan stigma sehingga menyembunyikan orientasi seksual merupakan solusi terbaik.

Rendahnya penggunaan layanan kesehatan dan tidak adanya keterbukaan dalam memberikan informasi pada *gay* dengan HIV/AIDS tentunya berdampak terhadap penurunan kondisi kesehatan dan peningkatan resiko penularan penyakit (Ayu, 2014). Terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab *gay* dengan HIV/AIDS tidak menggunakan layanan kesehatan atau tidak terbuka untuk

mengobati penyakit yang dideritanya yaitu karena adanya perasaan intimidasi dan perbedaan pelayanan yang didapatkan dari tenaga kesehatan dalam mengatasi dan memenuhi kebutuhan perawatan yang diinginkan mereka karena identitas *gendernya* (Zeeman, Aranda, Sherriff, & Cocking, 2017). Slater, Moneyham, Vance, Raper, & Mugavero (2015) mengungkapkan bahwa pengalaman mendapatkan stigma terkait orientasi seksual pada *gay* dengan HIV/AIDS menjadi sebuah pengalaman yang berdampak terjadinya penurunan kualitas hidup karena merupakan salah satu stressor yang memperburuk kesehatan.

Untuk meningkatkan kesadaran *gay* dalam menggunakan layanan kesehatan dibutuhkan suatu kondisi yang nyaman dan tidak mengalami diskriminasi saat mencari perawatan ataupun pertolongan medis (Parameshwaran, Cockbain, Hillyard, & Price, 2017). Akan tetapi, masih terdapat beberapa kondisi yang menjadi kendala *gay* dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, yaitu: kesulitan mengungkapkan identitas,

ketidaknyamanan yang diberikan dari petugas kesehatan, diskriminasi yang mencolok dari petugas kesehatan, serta kondisi yang menormalisasikan identitas seksual mereka (Smith & Turell, 2017). Rosyad, Savitri, & Purwaningsih (2015) juga mengungkapkan bahwa adanya stigma yang diberikan petugas kesehatan terhadap *gay* ketika sedang mendapatkan pelayanan kesehatan. Stigma yang diberikan oleh perawat juga tidak jarang disebabkan oleh nilai-nilai dan keyakinan yang diyakininya terkait orientasi seksual pada *gay* (Stuart, 2016)

Pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu solusi dalam menurunkan angka HIV/AIDS pada *gay*. Sikap profesional dari petugas kesehatan ketika sedang merawat merupakan salah satu hal yang sangat diharapkan oleh *gay* (Neville & Henrickson, 2006). Pelayanan kesehatan yang profesional dapat meningkatkan motivasi *gay* dengan HIV/AIDS untuk rutin datang melakukan pengobatan sehingga angka penularan penyakit dapat mengalami penurunan. Beberapa

penelitian sudah dilakukan di negara lain untuk mengungkapkan harapan para homoseksual terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Ada beberapa indikator kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh *gay*, yaitu: kerahasiaan yang dapat dijaga, kepribadian yang dihormati, individu yang diperlakukan dengan belas kasihan dan rasa hormat (Smith & Turell, 2017).

Asuhan keperawatan merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk menurunkan penularan infeksi yang dapat memperparah kondisi dari penderita HIV/AIDS. Asuhan keperawatan sangat mendukung untuk mengatasi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial individu secara berkelanjutan sambil memberikan perawatan diri, penggunaan sumber daya yang tersedia secara efisien, dan serta meningkatkan kualitas hidup individu (Petrovic, 2006). Kualitas asuhan keperawatan merupakan hal yang harus selalu dievaluasi dan dilakukan pembaharuan untuk dapat meningkatkannya. Beberapa tindakan yang dilakukan perawat dalam proses asuhan keperawatan

adalah dimulai dengan pengkajian dari kondisi kesehatan sampai perilaku yang menyebabkan klien menderita HIV/AIDS. Pengkajian yang efektif akan mendapatkan informasi yang tepat dan jelas yang merupakan dasar dalam perencanaan dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk menurunkan angka HIV/AIDS pada gay.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu penelitian yang mendefinisikan dan menyajikan suatu keadaan atau fenomena secara apa adanya dan mencari pemecahan masalah berdasarkan data-data dari penyelidikan. Pada penelitian ini pendekatan yang dilakukan bukanlah sebuah ketelitian namun merupakan sebuah penalaran logis yang dibutuhkan untuk menghasilkan sebuah kesimpulan (Sandelowski, 2010; Stanley & Nayar, 2014; Colorafi & Evans, 2016). Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 14 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive* sampling. *Purposive* sampling merupakan suatu proses

pengambilan sampel dimana peneliti terlebih dahulu memilih individu-individu atau tempat yang akan diteliti melalui penetapan kriteria-kriteria inklusi yang berorientasi pada tujuan penelitian (Creswell, 2014).

Pada penelitian ini, kriteria inklusi partisipan adalah *gay* yang dinyatakan positif HIV/AIDS, sedang menjalani pengobatan medis baik rawat inap maupun rawat jalan, dan memiliki pengalaman berinteraksi dengan perawat ketika menjalani pengobatan. Data penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi terstruktur dan dilengkapi dengan membuat catatan lapangan (*field notes*) untuk lebih menjamin keakuratan hasil yang didapatkan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa tematik menurut Braun & Clark (2012) yaitu suatu analisa data yang diawali dengan pengenalan data, pengkodean, mencari tema, meninjau potensi dari tema, mendefinisikan dan penamaan tema, dan menulis. Penelitian ini sudah dinyatakan lulus

uji etik dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia partisipan pada penelitian ini adalah antara 22 – 53 tahun. Tingkat pendidikan partisipan 3 orang lulusan SMA, 1 orang lulusan D-3, 8 orang lulusan S-1, dan 1 orang lulusan S-2. Status pernikahan partisipan diketahui seluruhnya belum menikah. Dari Hasil wawancara ditemukan lima partisipan sudah terdiagnosa HIV/AIDS sekitar 6-8 bulan, dua partisipan sekitar 1-2 tahun, empat partisipan sekitar 5-7 tahun, satu partisipan sekitar 8 tahun, dan satu partisipan sudah terdiagnosa 24 tahun. Lama kontak partisipan dengan perawat, yaitu: lima partisipan 6 bulan- 1 tahun, tiga partisipan 1 tahun 6 bulan – 2 tahun, enam partisipan 5-17 tahun.

Dari hasil penelitian ini didapatkan pengkajian yang dianggap efektif bagi *gay* dengan HIV/AIDS adalah fokus teknik pengkajian diawal pertemuan dan lingkup pengkajian yang komprehensif. Pelaksanaan fokus teknik pengkajian diawal

pertemuan dengan candaan dan tidak masuk terlalu dalam merupakan teknik yang dianggap partisipan mampu membuat perawat mendapatkan data yang lebih lengkap dan akurat. Pengkajian keperawatan dengan candaan dan tidak masuk terlalu dalam merupakan teknik pengkajian yang diungkapkan dapat memberikan kenyamanan bagi *gay* dengan HIV/AIDS. Hal ini diungkapkan seperti berikut:

... perawat-perawatnya juga kayak cuma becanda-becanda.. jadi ya kalo dirumah sakit X udah nyaman banget...(P4,5)
...bikin kita nyamanlah yah mereka tau sih...(P,7.51)
...jadi dia engga ada tanya orientasi saya apa saat itu.. mungkin .. andai saja, amit-amit ya, saya misalnya ada keluhan tertentu di bagian tertentu, mungkin dia akan tanyain gitu loh.. saya sih berfikirnya gitu...(P7,34)

Selain teknik pengkajian dengan candaan, teknik pengkajian dengan tidak masuk terlalu dalam diungkapkan hampir seluruh partisipan sebagai teknik yang sebaiknya dilakukan perawat dalam merawat *gay* dengan HIV/AIDS karena membuat mereka tidak seperti

dicecar dengan banyak pertanyaan yang bisa membuat ketidaknyamanan. Beberapa teknik tidak masuk terlalu dalam dalam mengkaji *gay* dengan HIV adalah tidak mencecar dan hanya cukup mengarahkan ketika melakukan pengkajian diungkapkan partisipan seperti berikut:

...teknik konseling yang mereka lakukan, istilahnya dia tidak mencecar...(P1,22)

...tidak memasuki ranah yang lebih dalam lagi kalo misalkan bukan dari kliennya yang berbicara, jadi harus si kliennya sendiri sih jadi yang si perawat hanya mengarahkan saja...(P1,26)

...tidak terlalu kepo gitukan, ketika dia tidak mau berbicara ya sudah gitu, maksudnya cukuplah si perawat-perawat ini menanyakan hal-hal yang memang berkaitan dengan medis...(P1,29)

...Kadang-kadang kan orang kan pengen tau tuh sampai dalam banget, kita sih pengennya tau cuman sedikit aja, jangan dalam banget...(P12, 85)

Teknik yang cukup bertolak belakang dengan teknik yang sebelumnya namun dianggap partisipan sebagai teknik yang cukup efektif dan diharapkan dilakukan perawat saat melakukan pengkajian

pada *gay* dengan HIV/AIDS adalah melakukan komunikasi dengan intens serta cermat dan teliti dalam menilai kondisi pasien. Hal ini diungkapkan oleh dua partisipan seperti berikut:

...dia harus cermat dan bisa teliti ketika melihat kondisi pasiennya...(P1,43)

...pastinya juga seorang perawatpun bisa menilai, bisa melihat, apakah pasien ini kira-kira dia enak ga yah diajak untuk berbicara...(P1,37)

...cuman kalo memang dia ngerawat aku terus-terusan, jadikan kadang-kadang kalo rumah sakit itu kan perawat itu kan beda-beda yah, ternyata aku datang udah beda nih perawatnya nih, dokternya sama, perawatnya beda, gitu, kalo misalnya dia terus-terusan kayak gitu, ya aku sih sebenarnya nyantainya aja sih bilang kalo aku tuh kayak gini...(P4,28)

Lingkup pengkajian yang komprehensif merupakan salah satu bagian yang cukup penting dalam melakukan pengkajian yang efektif pada *gay* dengan HIV/AIDS. Menurut beberapa partisipan pada penelitian ini hal-hal yang harus diketahui dan dikaji perawat saat melakukan pengkajian pada *gay* dengan HIV/AIDS adalah keluhan

yang dirasakan, kondisi dari fisik, kondisi psikologis, kepatuhan minum obat, orientasi seksual, dan jenis orientasi seksual *gay*. Beberapa lingkup pengkajian yang perlu dikaji perawat ini diungkapkan seperti berikut:

...menanyakan keadaan dan kondisi pasien, gitukan, biasanya timbang berat badan, menanyakan kondisi, sisa obat, terus ada keluhan atau tidak...(P1,45)

...dia sudah menanyakan..dalam artian kondisi badan apakah ada keluhan saat ini gitukan tidak hanya masalah kesehatan, dari sisi psikologispun mereka sempat, ya menanyakan bagaimana dan seperti apa aktifitas kegiatan...(P1, 2)

...ditanya tentang kepatuhan minum obatnya gimana..sisanya obat tinggal berapa gitu...(P9,27)

...mengkaji tentang status seksual seseorang sebenarnya, sebenarnya yah, kalo itu berkaitan dengan penyakit itu diperbolehkan...(P9,44)

...kan biasa kalau istilah di gay itu ada istilah top sama bottom gitukan, kamu top apa bot kata dia gitu kan?...(P2,31)

Pengkajian yang efektif adalah hal yang sangat penting yang perlu diketahui dan dilakukan oleh

perawat. Pengkajian adalah suatu proses pengumpulan data yang merupakan langkah awal dalam berpikir kritis untuk pengambilan sebuah keputusan yang menghasilkan diagnosa keperawatan (Wilkinson, 2016). Tujuan dari pengkajian keperawatan pada pasien HIV menurut Black & Hawks (2014) adalah untuk mengatasi masalah-masalah yang berpotensi dihadapi pasien sehingga dapat meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan pasien.

Pada penelitian ini, pengkajian keperawatan yang dianggap efektif oleh partisipan dan dianggap perlu dilakukan seorang perawat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu: fokus teknik pengkajian dengan candaan dan tidak masuk lebih dalam dan lingkup pengkajian yang komprehensif. Teknik pengkajian dengan candaan dan tidak masuk lebih dalam merupakan teknik pengkajian yang dianggap partisipan efektif dilakukan perawat saat melakukan pengkajian bagi *gay* dengan HIV/AIDS. Beberapa teknik yang dapat dilakukan perawat saat akan melakukan pengkajian kepada pasien *gay* dengan HIV/AIDS adalah

tidak mencecar pasien dengan berbagai pertanyaan karena akan membuat pasien menjadi tidak nyaman. Satu partisipan juga mengungkapkan bahwa perawat dalam melakukan pengkajian pada *gay* dengan HIV/AIDS cukup hanya mengarahkan saja, selebihnya partisipan mengatakan perawat cukup hanya biarkan pasien yang menceritakan apa saja yang menjadi keluhan-keluhan yang dialaminya. Terkait jenis orientasi seksual beberapa partisipan mengungkapkan bahwa *gay* biasanya akan mau mulai terbuka terkait orientasi seksualnya jika sudah merasa yakin dan nyaman untuk membukakannya kepada perawat.

Kemampuan perawat untuk memberikan kenyamanan bagi pasien di awal pertemuan hingga akhir pertemuan juga merupakan hal yang dianggap efektif dalam menentukan keberhasilan sebuah pengkajian bagi *gay* dengan HIV/AIDS. Kondisi yang nyaman juga diungkapkan oleh Parameshwaran, Cockbain, Hillyard, & Price (2017) sebagai suatu kondisi yang dibutuhkan *gay* saat akan

menggunakan pelayanan kesehatan karena dianggap sebagai suatu kondisi yang tidak memberikan diskriminasi. Tidak jauh berbeda dengan ungkapan beberapa partisipan sebelumnya, teknik pengkajian yang tidak mencecar dan tidak memasuki ranah yang terlalu dalam juga merupakan teknik yang sangat efektif yang dapat dilakukan perawat dalam mengkaji pasien *gay* dengan HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Stuart (2016) bahwa teknik pengkajian terkait kesehatan seksual *gay* adalah dengan mendengarkan tanpa melakukan pembelaan diri dan memberikan pertanyaan terbuka mulai dari faktor-faktor yang menjadi penyebab, penilaian terhadap perilaku seksual yang sedang dialami, sumber koping, dan mekanisme koping yang digunakan namun harus tetap peka terhadap latar belakang budaya dari pasien.

Teknik yang cukup bertolakbelakang dengan teknik sebelumnya, namun merupakan teknik yang menurut beberapa partisipan cukup efektif dan diharapkan dapat dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan

keperawatan bagi *gay* dengan HIV/AIDS adalah komunikasi yang intens, cermat dan teliti dalam menilai kondisi dari pasien saat pertama kali bertemu. Harapan adanya sebuah komunikasi yang intens dan kemampuan perawat yang harus cermat dan teliti dalam menilai kondisi dari pasien merupakan hal yang sangat bertolakbelakang dengan pernyataan partisipan yang tidak ingin digali lebih dalam. Hal ini menjadi sebuah data yang menarik yang menunjukkan bahwa *gay* dengan HIV/AIDS membutuhkan waktu dan proses untuk menjalin *trust* dengan perawat sehingga mereka tidak langsung mau menceritakan terkait orientasi seksualnya diawal pertemuan dengan perawat. Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak ada standard waktu yang dibutuhkan partisipan untuk terbuka terkait orientasi seksual yang dimiliki saat ini kepada perawat, namun rata-rata mengungkapkan bahwa mereka akan terbuka terkait orientasi seksualnya saat sudah merasa nyaman dengan perawat, dimana kenyamanan itu akan tumbuh

saat sudah terjalinnya *trust* antara perawat dan pasien.

Selain teknik pengkajian, pada penelitian ini didapatkan bahwa ada beberapa hal penting yang komprehensif dan lebih spesifik yang perlu diketahui dan perlu dikaji oleh perawat saat melakukan pengkajian pada *gay* dengan HIV/AIDS, yaitu pengkajian dengan menanyakan orientasi seksual dan peranan pasien dalam orientasi seksual tersebut. Pada penelitian ini tidak semua perawat sudah melakukan pengkajian terkait orientasi seksual pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS dan hasil wawancara yang didapatkan dari beberapa partisipan yang tidak pernah ditanyakan terkait orientasi seksual menyatakan bahwa sepertinya perawat sudah mengetahui tentang orientasi seksual mereka. Ada beberapa hal yang mungkin menyebabkan perawat tidak melakukan pengkajian terkait orientasi seksual pasien yaitu perasaan tidak nyaman ataupun karena sudah menduga pasien adalah seorang *gay* sehingga tidak perlu untuk menanyakan kembali. Hal ini juga diungkapkan oleh Neville &

Henrickson (2006) bahwa adanya suatu rasa ketidaknyamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan jika berbicara terkait orientasi seksual sehingga rata-rata mencoba mengabaikan pengungkapan terkait orientasi tersebut.

Melakukan pengkajian terkait orientasi seksual bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan oleh perawat. Perbedaan nilai-nilai dan keyakinan yang dimiliki oleh perawat sangat sering berdampak dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan seperti pengkajian keperawatan pada *gay* dengan HIV/AIDS. Keterbukaan terkait orientasi seksual *gay* dengan HIV/AIDS pada penelitian ini menyimpulkan bahwa rata-rata partisipan sudah mau terbuka terkait dengan orientasi seksual yang mereka miliki namun masih ada beberapa partisipan yang masih cukup hati-hati ketika akan terbuka dengan perawat maupun petugas kesehatan lainnya. Ketidakterbukaan *gay* terkait orientasi seksualnya kepada petugas kesehatan juga diungkapkan oleh Douglas-Scott, et al (2004, dalam Connolly & Lynch,

2016) bahwa pria *gay* yang menggunakan layanan kesehatan di Irlandia tidak terbuka dan jujur tentang orientasi seksual mereka karena takut mendapatkan stigma.

KESIMPULAN DAN SARAN

Proses pelaksanaan asuhan keperawatan, pengkajian keperawatan yang efektif adalah hal yang harus diketahui dan mampu dilaksanakan oleh perawat pada *gay* dengan HIV/AIDS. Pengkajian yang efektif pada *gay* dengan HIV adalah fokus teknik pengkajian diawal pertemuan seperti membuat nyaman, mempunyai kemampuan interaksi yang baik, tidak mencecar, hanya mengarahkan, tidak memasuki *privacy* pasien terlalu dalam, tidak menghakimi, cermat dan teliti menilai kondisi pasien, tidak “*to the point*” dalam menanyakan orientasi seksual, melakukan komunikasi yang intens dan dengan candaan. Pengkajian secara komprehensif juga sangat perlu dilakukan seperti menanyakan keadaan, kondisi fisik, psikologi, kepatuhan minum obat, orientasi seksual serta peran dalam orientasi seksual *gay*. Dalam proses pengkajian keperawatan *gay* dengan

HIV/AIDS, *gay* membutuhkan waktu untuk menjalin kepercayaan dan kedekatan dengan perawat sehingga dalam proses pengkajian perawat harus dapat menjalin *trust* dengan baik. Sikap terbuka saat melakukan pengkajian keperawatan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan untuk mendapatkan informasi kesehatan yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, P. R. R. (2014). Efektifitas United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) Menangani HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2009-2012. *Jom FISIP*, 2(1), 1–10.
- Black, J & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah : *Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta : Salemba Emman Patria
- Braun V, Clarke V. (2012) Thematic analysis. APA Handb Res methods Psychol Vol 2 Res Des Quant Qual Neuropsychol Biol, 2:57–71. Available from: <http://content.apa.org/books/13620-004>
- Caroll, J.L. (2015). *Sexuality Now, Embracing Diversity 5th Edition*. Belmon Thomson Wadsworth
- Colorafi, K. J., & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *Health Environments Research and Design Journal*, 9(4), 16–25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Connolly, M. P., & Lynch, K. (2016). Is being gay bad for your health and wellbeing? Cultural issues affecting gay men accessing and using health services in the Republic of Ireland. *Journal of Research in Nursing*, 21(3), 177–196. <https://doi.org/10.1177/1744987115622807>
- Creswell, J.W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Edisi Indonesia*. Dialihbahasakan oleh Lazuardi, A.L. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI : situasi dan analisis HIV AIDS*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI : situasi penyakit HIV AIDS di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20hive%20ai ds.pdf>
- Kemenkes RI. (2017). *Laporan*

- Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*. Diakses dari http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202017.pdf pada tanggal 19 Desember 2017
- Hawari, Dadang. (2009). *Pendekatan Psikoreligi pada Homoseksual*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Neville, S., & Henrickson, M. (2006). Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 407–415.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03944.x>
- Parameshwaran, V., Cockbain, B. C., Hillyard, M., & Price, J. R. (2017). Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *Journal of Homosexuality*, 64(3), 367–381.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>
- Petrovic, K. (2006). Management of Older Adults With HIV / AIDS, 7(3), 115–121.
- Rosyad, Y. S., Savitri, W., & Purwaningsih, S. (2015). Persepsi gay terhadap stigmatisasi gay oleh petugas kesehatan. *Media Ilmu Kesehatan*, 4(1), 24–29.
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing and Health*, 33(1), 77–84.
<https://doi.org/10.1002/nur.20362>
- Sinyo. (2014). *Anakku Bertanya Tentang LGBT*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Slater, L. Z., Moneyham, L., Vance, D. E., Raper, J. L., & Mugavero, M. J. (2015). The Multiple Stigma Experience and Quality of Life in Older Gay Men With HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), 24–35.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2014.06.007>
- Smith, S. K., & Turell, S. C. (2017). Perceptions of Healthcare Experiences: Relational and Communicative Competencies to Improve Care for LGBT People. *Journal of Social Issues*, 73(3), 637–657.
<https://doi.org/10.1111/josi.12235>
- Stanley, M., & Nayar, S. (2014). Methodological rigour: Ensuring quality in occupational therapy qualitative research. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61(1), 6–12.
<https://doi.org/10.1080/14780>

887.2013.801543

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (B. A. Keliat & J. Pasaribu, Eds.) (1st Indonesia). Singapore: Elsevier Ltd.

UNAIDS, WHO. (2008). AIDS Epidemic Update.
<http://www.who.int>

Wilkinson, J.M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: diagnosa NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC

Zeeman, L., Aranda, K., Sherriff, N., & Cocking, C. (2017). Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality. *Journal of Youth Studies*, 20(3), 382–397.
<https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1232481>