



Perilaku Seksual Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender, dan Risikonya terhadap Infeksi Menular Seksual

Monika Puspitasari, Devi Artami Susetiati, Agnes Sri Siswati

Departemen/KSM Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRAK

Lesbian, gay, biseksual, transgender (LGBT) menghadapi banyak kesenjangan kesehatan seksual, termasuk peningkatan risiko infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV), infeksi menular seksual (IMS), dan kehamilan. LGBT sering mengalami stigma negatif, isolasi, dan penolakan sosial, bahkan dari orang tua. Risiko IMS berkaitan dengan orientasi seksual, anatomi seksual, dan perilaku seksual LGBT. LGBT melakukan aktivitas seksual yang bervariasi dan dengan beberapa pasangan, sehingga rentan terhadap penularan IMS dan infeksi HIV. Penyedia layanan kesehatan bertanggung jawab untuk mendiskusikan secara terbuka masalah kesehatan seksual, termasuk orientasi seksual, perilaku seksual, dan identitas gender.

Kata Kunci: Biseksual, gay, *human immunodeficiency virus*, infeksi menular seksual, lesbian, transgender.

ABSTRACT

Lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) face many gaps in sexual health aspects, including an increased risk of human immunodeficiency virus (HIV infection), sexually transmitted infections (STIs), and pregnancy. LGBT often experience social stigmatization, isolation, and rejection, even from their respective parents. The risk of STIs is related to sexual orientation, sexual anatomy, and sexual behaviour. LGBT sexual activity may vary and with multiple partners, who are vulnerable to transmission of STIs and HIV infection. Health care providers are responsible for an open discussion regarding sexual health issues; including sexual orientation, sexual behavior, and gender identity. **Monika Puspitasari, Devi Artami Susetiati, Agnes Sri Siswati. Sexual Behavior of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Its Risks to Sexually Transmitted Infections.**

Keywords: Bisexual, gay, human immunodeficiency virus, sexually transmitted infections, lesbian, transgender.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Lesbian sering disebut juga wanita seks dengan wanita (WSW), sedangkan gay sering juga disebut lelaki seks dengan lelaki (LSL), sedangkan biseksual adalah pria atau wanita yang memiliki ketertarikan seksual dengan sesama jenis dan juga dengan lawan jenisnya. Istilah transgender merupakan individu yang mengidentifikasi diri dengan jenis kelamin yang berbeda dari jenis kelamin yang seharusnya saat lahir. Wanita transgender ("trans-wanita" atau "transgender pria ke wanita") adalah wanita, tetapi dilahirkan dengan anatomi pria. Pria transgender (juga disebut sebagai "trans-laki" atau "transgender wanita ke laki-laki") adalah laki-laki, tetapi dilahirkan dengan anatomi perempuan.¹

Lesbian, gay, biseksual, dan transgender (LGBT) memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap gangguan kesehatan organ seksual, termasuk peningkatan risiko infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV), infeksi menular seksual (IMS), dan kehamilan.¹ Saat ini diperkirakan 94% infeksi baru HIV di Asia Pasifik masih pada populasi kunci dan pasangannya, termasuk kelompok LSL (53%) dan transgender wanita (2%), dan cenderung meningkat setiap tahunnya.² Menurut data surveilans perilaku remaja, dibandingkan dengan remaja heteroseksual, remaja LGBT cenderung lebih aktif secara seksual, memiliki debut seksual lebih awal (sebelum usia 13 tahun), dan memiliki empat atau lebih pasangan seksual, sehingga risiko mengidap IMS dan HIV lebih tinggi dibanding

remaja heteroseksual. Tingkat penggunaan tembakau pada LGBT juga dilaporkan tinggi. Ketergantungan terhadap alkohol dan narkoba juga dapat memengaruhi aktivitas seksual yang lebih berisiko dan meningkatkan kerentanannya terhadap IMS dari hubungan seks bervariasi dengan jumlah pasangan lebih banyak yang umumnya juga pengguna narkoba, termasuk narkoba suntik yang dapat meningkatkan risiko HIV.³ Peningkatan kejadian IMS pada remaja LGBT belum tentu akibat meningkatnya jumlah pasangan atau frekuensi hubungan seks. Anatomi dan imunologi mukosa dubur menyebabkan kerentanan biologis yang lebih tinggi terhadap IMS dan HIV pada LGBT yang melakukan hubungan seksual pada dubur.⁴

Alamat Korespondensi email: monikapuspitasari2605@gmail.com



LGBT sering mengalami stigma negatif, isolasi, dan penolakan sosial, termasuk dari orang tua.⁵ Sebuah survei di Indonesia pada tahun 2018 melaporkan kelompok LGBT dan komunis sebagai kelompok yang paling tidak disukai di Indonesia.³ Sejumlah 87,6% masyarakat Indonesia merasa terancam dengan keberadaan kelompok LGBT.⁶ Masyarakat cenderung memiliki perasaan negatif jika tetangga atau anggota keluarganya adalah LGBT.⁷

Penyedia layanan kesehatan bertanggung jawab untuk mendiskusikan secara terbuka, untuk memahami masalah kesehatan seksual, termasuk orientasi seksual, perilaku seksual, stigma negatif, dan identitas gender. Beberapa remaja LGBT mungkin tidak mau membahas masalah kesehatan seksual dan seksualitas secara terbuka tanpa terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya dengan penyedia layanan.⁸ Oleh karena itu, dokter perlu mengetahui berbagai perilaku seksual LGBT untuk dapat mengetahui risikonya terhadap IMS dan HIV, serta dapat secara tepat melakukan manajemen terapinya.

LESBIAN

Pada umumnya istilah “seks lesbian” berarti seks antara dua wanita, namun para wanita itu mungkin tidak mengidentifikasi diri sebagai lesbian. Mereka dapat mengidentifikasi dirinya sebagai biseksual, panseksual, *queer*, atau bahkan heteroseksual.⁹ Pada survei Xu, Sternberg, & Markowitz (2010) tahun 2001-2006 di Amerika Serikat dilaporkan prevalensi lesbian pada perempuan usia 18-59 tahun sebesar 7,1%.¹⁰ Meskipun lesbian umumnya memiliki berisiko mengidap infeksi menular seksual (IMS) lebih rendah, kebanyakan mereka juga berhubungan seks dengan pria dan dapat berisiko tinggi IMS, termasuk HIV; 82% lesbian memiliki riwayat berhubungan seksual dengan laki-laki, 5% di antaranya dalam 1 tahun terakhir.¹¹ Studi risiko IMS pada lesbian jarang dilakukan, karena sering tidak tercakup dalam sistem surveilans nasional untuk HIV dan IMS. Layanan HIV dan IMS yang ditargetkan untuk lesbian juga hanya sedikit. Perilaku berisiko dan beban penyakit pada lesbian perlu dipahami karena penting untuk perawatan dan promosi kesehatan, serta untuk pencegahan IMS.

Seks lesbian tidak terbatas pada pasangan cisgender. Kehamilan dapat terjadi pada

lesbian. Seringkali lesbian dianggap tidak bisa hamil, atau bahwa seks lesbian tidak dapat mengakibatkan kehamilan, didasarkan pada asumsi bahwa kedua wanita itu *cisgender*, namun jika satu pasangan adalah transgender dan memiliki penis, serta yang lainnya adalah *cisgender* dan memiliki vagina, mereka dapat melakukan hubungan seksual dengan penis dan berisiko hamil. Pada penelitian diungkapkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kehamilan berdasarkan identitas seksual lesbian dan wanita biseksual.¹² Pada saat skrining lesbian, perlu pemeriksaan kehamilan dan perlu ditawarkan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan.¹³

Perilaku seksual yang sering adalah oral seks (mulut-vagina), penetrasi vagina dengan jari, masturbasi bersama, kontak atau gesekan genital dengan genital, penetrasi anal dengan jari, penetrasi vagina menggunakan mainan seks atau dildo, *fisting* vagina dan anus, *rimming* (mulut ke anus), aktivitas sadomasokis, penetrasi anal dengan mainan seks atau dildo, memainkan payudara dan puting susu dengan tangan, mulut, vibrator, atau es batu.^{9,12} Pada penelitian Bailey, *et al*, (2003) mengenai penggunaan pengaman saat aktivitas seksual, dilaporkan sebagian besar wanita (86%) tidak menggunakan *dental dam*, yaitu pengaman latek berbentuk lembaran sebagai pengaman daerah vulva dan 22% tidak mencuci mainan seks sebelum digunakan bergantian. Data ini menunjukkan bahwa lesbian berisiko terhadap penularan IMS dan HIV. Seks lebih aman dapat diusahakan dengan penggunaan kondom, *dental dam*, dan sarung tangan.¹²

Sama seperti wanita heteroseksual, masalah seksual juga sering terjadi pada lesbian, di antaranya vaginismus, anorgasmia, serta dorongan seksual rendah. Seks oral dan perilaku seksual yang melibatkan kontak digital-vaginal atau digital-anal, terutama dengan mainan seks yang digunakan bersama, dapat menyebarkan transmisi IMS dan HIV. Infeksi menular seksual meliputi *human papillomavirus* (HPV), bakterial vaginosis (BV), dan trikomoniasis. Infeksi *Chlamydia* pada lesbian ditandai dengan gejala servitis disertai nyeri perut, demam, nyeri punggung, atau *dyspareunia*, sehingga perlu pemeriksaan panggul untuk menilai PID (*pelvic inflammatory disease*). Pengobatan dini dapat mengurangi risiko komplikasi, termasuk

infertilitas, abses tuba-ovarium, dan nyeri panggul kronis.¹⁴

Bakterial vaginosis (BV) umum ditemukan pada lesbian (25%-50%). Faktor risikonya terkait dengan peningkatan jumlah pasangan seksual wanita dan pasangan seksual wanita dengan gejala BV.¹² Belum ada uji coba yang melaporkan manfaat mengobati pasangan wanita dengan BV; dengan demikian, tidak ada rekomendasi mengenai terapi pasangan pada lesbian. Peningkatan kesadaran akan tanda dan gejala BV dan melakukan aktivitas seksual yang sehat (menghindari mainan seks bersama, penggunaan kondom) mungkin dapat bermanfaat untuk menurunkan risiko BV pada lesbian dan pasangannya. BV dapat terkait pada peningkatan risiko HIV, IMS, dan komplikasi kehamilan, sehingga pengobatan segera sangat diindikasikan.¹⁵

BISEKSUAL

Biseksual merupakan istilah yang tidak mengacu pada “pria dan wanita”, tetapi untuk “sama dan berbeda”. Biseksual bukan setengah gay atau lesbian dan setengahnya normal. Beberapa biseksual mengatakan bahwa mereka hanya tertarik pada pria dan wanita *cisgender*, walaupun tidak berlaku untuk semua orang biseksual. Banyak biseksual tertarik pada transgender, dan banyak biseksual adalah transgender. Biseksual juga memiliki kecenderungan lebih tertarik pada lebih dari satu gender.¹⁶ Pada penelitian di Thailand, 9% pria dan 11,2% wanita mengidentifikasi diri mereka sebagai homo atau biseksual.¹⁷

Penyakit IMS pada kelompok biseksual ini dapat dipengaruhi oleh kecenderungan mereka untuk lebih berorientasi seksual homo atau heteroseksual. Aktivitas seksual yang sering dilakukan oleh biseksual adalah penetrasi vagina dengan penis, masturbasi bersama, penetrasi vagina dengan jari, seks oral, penetrasi anal dengan penis, penetrasi anal dengan jari, penetrasi vagina dengan mainan seks, aktivitas sadomasokis, dan *fisting*. Sekitar 30% pasangan biseksual tidak menggunakan kondom atau feminidom saat hubungan penetrasi seksual, sehingga perlu edukasi lebih terhadap kemungkinan penularan IMS dan HIV. Penyakit IMS yang mungkin didapat hampir sama pada pasangan heteroseksual.⁹ Penyakit IMS pada kelompok biseksual ini dapat dipengaruhi oleh kecenderungan kaum biseksual untuk lebih berorientasi seksual



homo atau heteroseksual.¹²

GAY

Lelaki suka lelaki atau gay adalah orientasi seksual untuk menggambarkan seseorang pria yang secara emosional, romantis, atau seksual tertarik kepada orang-orang berjenis kelamin pria. Sama seperti lesbian bahwa sesama jenis yang dimaksud tidak merujuk pada lelaki *cisgender*.¹⁸ Estimasi proporsi median global LSL usia 15 sampai 49 tahun di negara berpenghasilan rendah dan tinggi adalah sebesar 1,9%.¹⁹ Di Indonesia, porsi kelompok LSL kurang lebih sebesar 1,1% atau sekitar 700.000 orang di antara populasi laki-laki antara umur 15-65 tahun.²

Pria gay di komunitas perkotaan memiliki peluang untuk memiliki banyak pasangan seksual karena adanya aplikasi yang dapat mempertemukan mereka dengan mudah. Seks bebas atau anonim lebih disukai karena dapat memberikan kepuasan seksual tanpa permasalahan hubungan, sehingga mereka makin banyak memiliki pasangan seksual.²⁰ Seks penetrasi, yang juga dikenal sebagai hubungan seksual pada gay, adalah tindakan memasukkan bagian tubuh atau mainan ke dalam lubang anus. Seorang reseptif, atau "bottom", biasanya berisiko lebih tinggi untuk tertular IMS dan HIV daripada pasangan yang melakukan penetrasi, yang dikenal sebagai insertif atau "top". LSL dilaporkan memiliki risiko terinfeksi HIV 26 kali lebih tinggi dibandingkan populasi laki-laki dewasa lainnya.¹⁹ Masturbasi bersama, seks oral, dan seks anal dapat dianggap sebagai kegiatan inti seksual pada gay, meskipun banyak pria gay sama sekali tidak melakukan seks anal.²⁰

Beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi akibat hubungan seksual pada gay adalah disfungsi ereksi, biasanya pada mereka yang terinfeksi HIV tahap lanjut; belum jelas apakah merupakan efek dari virus atau obat antivirus. Ejakulasi dini juga umum terjadi dan mungkin terkait psikologi kekhawatiran penularan IMS. *Piles* juga dapat terjadi akibat pelebaran pleksus vena anal yang biasanya disebabkan oleh mengejan. Fisura ani dapat muncul, penggunaan dilator anal seperti mainan seks yang disebut "butt plug" ukuran kecil dapat efektif bila dibiarkan *in situ* selama beberapa jam setiap malam. Anestesi topikal dapat digunakan pada awal penggunaan, sampai terjadi penyembuhan.²⁰

Penggunaan kondom dapat sangat mengurangi risiko penularan HIV. Seks oral merupakan rute yang dianggap relatif aman untuk penularan HIV, tetapi dapat meningkatkan risiko infeksi gonore. Penularan giardiasis dan hepatitis A juga dapat terjadi akibat kontak seksual oro-anal. Hepatitis B, meskipun lebih umum pada pria gay, belum terbukti disebarkan oleh praktik seksual tertentu. Imunisasi hepatitis A dan B direkomendasikan untuk semua pria dengan kontak seksual pria.²⁰

Uretritis non-spesifik sering ditemui pada gay, yang disebabkan oleh infeksi *Chlamydia*. Infeksi ini sering tidak bergejala, namun dapat ditandai dengan adanya epididimitis, orkitis yang pada pemeriksaan fisik terlihat sebagai prostatitis.²¹ Proktitis *Chlamydia* dapat terjadi terutama pada hubungan seks anal reseptif yang kadang disertai dengan limfogranuloma venereum. Gejalanya diare, nyeri atau perdarahan dubur, tenesmus, dan keluarnya cairan dari dubur. Pria gay juga rentan mengidap orkitis, selain karena infeksi bakteri *Chlamydia* dan *gonococcal*, orkitis juga sering disebabkan oleh virus *mumps* yang ditularkan melalui hubungan seks oral. Gejala awal biasanya ditandai dengan parotitis. Orkitis akibat virus ini dapat sembuh sendiri dengan sistem imun yang baik.²²

Uretritis *gonococcal* juga dapat ditemukan, ditandai dengan gejala nyeri atau rasa gatal saat berkemih, disertai duh tubuh mukopurulen.¹⁶ Gonore faring juga lebih sering didapatkan pada gay karena lebih sering ditularkan oleh kontak oral-penis daripada oral-vaginal. Gejala dapat berupa sakit tenggorokan, eksudat faring, dan/atau limfadenitis servikal. Konsentrasi bakteri lebih rendah di faring, namun lebih resisten terhadap pengobatan.²³

Pada pria dengan penyakit ulseratif genital perlu diwaspadai risiko peningkatan transmisi HIV. HIV ditemukan lebih sering pada kaum gay karena *barrier* mukosa anal yang rentan lesi sebagai tempat masuknya virus HIV. Risiko HIV pada reseptif selama seks anal tanpa kondom adalah 15 dalam 1.000 dibandingkan dengan 3 dalam 10.000 pada insertif.²³ Pengobatan ARV disarankan sedini mungkin terlepas dari jumlah sel CD4 dan *viral load* agar dapat menurunkan morbiditas HIV. *Post exposure prophylaxis* (PEP) dapat digunakan

sebagai perawatan darurat untuk mencegah HIV.²⁴

TRANSGENDER

Transgender adalah orang-orang yang tidak mengidentifikasi diri dengan jenis kelamin sesuai kelahiran mereka. Prevalensi transgender di Amerika diperkirakan sebesar 0,6%.²⁵

Individu transgender memiliki prevalensi 4 kali lebih tinggi untuk terinfeksi HIV dan 28% di antaranya menunda perawatan medis karena diskriminasi. Laki-laki transgender dapat terlibat dalam perilaku berisiko tinggi karena keinginan untuk "menjadi bagian" dalam komunitas laki-laki gay, yang termasuk lingkaran HIV positif. Laki-laki transgender yang tertarik pada laki-laki dapat menghadapi penolakan dalam komunitas gay.²⁶ Laki-laki transgender yang tertarik pada perempuan mungkin berjuang untuk mendapatkan pengakuan dan penerimaan dari pasangannya. Seks transaksional juga dapat menjadi faktor risiko HIV di antara para pria transgender dan wanita transgender.²³

Pada penelitian mengenai libido wanita transgender, didapatkan bahwa hilangnya fungsi ereksi justru diinginkan, kecuali pada mereka yang ingin melakukan seks dengan insersi penis. Seorang wanita transgender yang belum menjalani operasi genital dapat berhubungan seksual insersi dengan penusnya, dalam konteks hubungan lesbian.²⁷

Terapi hormon dan/atau pembedahan sebagian dilakukan oleh transgender untuk mengubah sistem endokrin dan karakteristik seks.²⁸ Beberapa orang ingin melakukan operasi, tetapi terhalang oleh faktor lain, seperti keuangan, alasan medis, dan masalah hukum (tergantung di negara mereka tinggal). Penelitian menunjukkan peningkatan kepuasan seksual pada mayoritas wanita trans dan pria trans yang melakukan operasi afirmasi seksual.²⁹

Operasi afirmasi gender dapat kurang memuaskan karena komplikasi medis, serta ketidakpuasan akan keterbatasan fungsi genitalnya. Para profesional kesehatan mental dapat membantu klien transgender mengeksplorasi ketidakpuasan operasi afirmasi gender. Sebagian besar vaginoplasti tidak menghasilkan neovagina dengan



pelumas alami, hal ini perlu disampaikan pada wanita transgender agar dapat menggunakan pelumas tambahan untuk mencegah trauma saat hubungan seksual. Penelitian Hill-Meyer dan Scarborough (2014) menyebutkan sebagian besar transgender wanita yang melakukan operasi afirmasi gender, mengalami orgasme lebih intens setelah operasi, sensitivitas neoklitoral lebih berkontribusi pada kenikmatan aktivitas seksual daripada kedalaman kanal neovaginal.³⁰

Pria transgender yang tidak nyaman berbicara tentang vaginanya mungkin tidak dapat menyatakan hubungan vagina yang dirasa tidak menyenangkan; hal ini dapat memicu terjadinya disforia gender. Disforia gender adalah kondisi jika seseorang mengalami ketidaknyamanan karena merasa jenis kelamin biologis tidak sesuai dengan identitas gendernya.²³ Beberapa pria transgender menginginkan operasi terutama untuk menegaskan identitas gender, yaitu dengan *phalloplasty*. Hal ini karena beberapa mengalami kekecewaan terkait ketidakmampuan penetrasi.³⁰ Pasien transgender saat skrining mungkin lebih nyaman mengambil spesimen *swab* sendiri. *Swab* vagina dan dubur yang dikumpulkan

sendiri serta spesimen urin memiliki sensitivitas dan spesifisitas setara dengan sampel yang dikumpulkan penyedia layanan kesehatan untuk pengujian amplifikasi asam nukleat untuk gonore, *chlamydia*, dan trikomonas.³¹ Pria transgender aktif secara seksual tidak hanya dengan wanita *cisgender*, sehingga tetap ada risiko IMS dan kehamilan. Tingkat kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan pria transgender yang hamil dilaporkan sebanding dengan wanita *cisgender*.³²

Pendekatan skrining untuk transgender adalah “jika Anda memilikinya, periksa”, sehingga perlu motivasi untuk skrining kanker serviks bagi pria transgender. Pendekatan yang sama juga kepada wanita transgender mengenai kesehatan prostat dan testis.³³ Penelitian menunjukkan wanita transgender rentan infeksi HIV ketika melakukan hubungan reseptif, penetrasi laki-laki dengan laki-laki *cisgender*.²³ Wanita transgender yang telah menjalani vaginoplasti (baik penis inversi maupun *colo-vaginoplasty*) tidak memiliki serviks, oleh karena itu tidak diperlukan skrining HPV serviks. Wanita transgender yang telah menjalani vaginoplasti tetap mempunyai jaringan prostat, oleh karena itu prostatitis masih mungkin pada wanita trans yang aktif secara seksual dengan gejala yang sesuai.

Anoskopi dapat dilakukan untuk pemeriksaan visual yang lebih sesuai anatomi. Belum ada bukti manfaat pemeriksaan panggul rutin pada wanita transgender.³¹

Pada pria transgender, penyakit radang panggul akibat infeksi rahim dan saluran tuba dapat menjadi diagnosis banding pada mereka yang melakukan hubungan seks vagina. Penggunaan testosteron dapat memengaruhi terjadinya atrofi vagina, oleh karena itu, pemeriksaan panggul pria transgender dengan vagina menggunakan pelumas dan spekulum kecil. Beberapa pria transgender mempertahankan patensi vagina setelah metoidioplasti dan mungkin memerlukan skrining vagina berdasarkan hubungan seksual.³¹

SIMPULAN

LGBT merupakan kelompok rentan HIV dan IMS. Penyedia layanan kesehatan harus memahami orientasi seksual dan pola perilaku seksual LGBT. Risiko IMS berkaitan dengan orientasi seksual, anatomi seksual, dan aktivitas seksual. Fasilitas untuk pendekatan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan skrining rutin berperan penting dalam manajemen IMS dan pencegahan infeksi HIV pada LGBT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mustanski B, Van Wagenen A, Birkett M, Eyster S, Corliss HL. Identifying sexual orientation health disparities in adolescents: Analysis of pooled data from the Youth Risk Behavior Survey, 2005 and 2007. *Am J Public Health* 2014;104(2):211–7.
2. AIDSDataHub. Men who have sex with men slides 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.aidsdatahub.org/resource/men-who-have-sex-men-msm-slides>.
3. Kann L, Olsen EO, McManus T, Kinchen S, Chyen D, Harris WA, et al. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9–12—youth risk behavior surveillance selected sites, United States, 2001–2009. *MMWR Surveill Summ*. 2011;60(7):1–133.
4. Millett GA, Peterson JL, Flores SA, Hart TA, Jeffries 4th WL, Wilson PA, et al. Comparisons of disparities and risks of HIV infection in black and other men who have sex with men in Canada, UK, and USA: A meta-analysis. *Lancet* 2012;380(9839):341–8.
5. Link B, Phelan JC, Hatzenbuehler ML. The role of stigma in the production and maintenance of inequality. In: McLeod J, Lawler E, Schwalbe M, editors. *Handbook of the social psychology of inequality*. New York: Springer; 2014. p. 49–64.
6. SMRC: Mayoritas rakyat Indonesia nyatakan orang LGBT punya hak hidup di Indonesia [Internet]. 2018. Available from: <http://www.saifulmujani.com/blog/2018/01/25/smrc-mayoritas-rakyat-indonesia-nyatakan-orang-lgbt-punya-hak-hidup-di-indonesia>.
7. Setiawan, K. Survei Wahid Foundation: Komunis dan LGBTI paling tak disukai. [Internet]. 2018. Available from: <https://nasional.tempo.co/read/1055349/survei-wahid-foundation-komunis-dan-lgbti-paling-tak-disukai>.
8. Ginsburg K, Kinsman S. Reaching teens: Strength based communication strategies to build resilience and support healthy adolescent development. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2014
9. Brito J, Sian Ferguson. How do lesbians have sex? [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <https://www.healthline.com/health/healthy-sex/how-do-lesbians-have-sex>.
10. Xu F, Sternberg MR, Markowitz LE. Women who have sex with women in the United States: Prevalence, sexual behavior and prevalence of herpes simplex virus type 2 infection—results from national health and nutrition examination survey 2001–2006. *Sex Transm Dis*. 2010 Jul;37(7):407–13.
11. Scott SB, Ritchie L, Knopp K, Rhoades GK, Markman HJ. Sexuality within female same gender couples: Definition of sex, sexual frequency norms, and factors associated with sexual satisfaction. *Arch Sex Behav*. 2018 Apr;47(3):681–92.
12. Bailey JV, Farquhar C, Owen C, Whittaker D. Sexual behaviour of lesbian and bisexual women. *Sex Transm Infect*. 2003 Apr;79(2):147–50.
13. Chandra A, Mosher WD, Copen C, Sionean C. Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2008 National Survey of Family Growth. *Natl Health Stat Report* 2011;(36):1–36.



14. Craib KJ, Meddings DR, Strathdee SA, Hogg RS, Montaner JS, O'Shaughnessy MV, et al. Rectal gonorrhoea as an independent risk factor for HIV infection in a cohort of homosexual men. *Genitourin Med.* 1995;71(3):150–4.
15. Marrazzo JM, Thomas KK, Ringwood K. A behavioural intervention to reduce persistence of bacterial vaginosis among women who report sex with women: Results of a randomised trial. *Sex Transm Infect.* 2011;87(5):399–405.
16. Legg TJ, Johnson M. What does it mean to be bi or bisexual? [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <https://www.healthline.com/health/what-is-bisexual>.
17. van Griensven F, Kilmarx PH, Jeeyapant S, Manopaiboon C, Korattana S, Jenkins RA, et al. The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in northern Thailand. *Arch Sex Behav.* 2004 Apr;33(2):137–47.
18. Brito J, Abrams M. LGBTQIA safe sex guide [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <https://www.healthline.com/health/lgbtqia-safe-sex-guide>.
19. United Nations Programme on HIV/AIDS. Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics – global AIDS update. UNAIDS, Geneva [Internet]. 2020. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
20. Robin B. ABC of sexual health: Homosexual men and women. *BMJ.* 1999; 318(7181): 452–5.
21. Morris M, Nicoll A, Simms I, Wilson J, Catchpole M. Bacterial vaginosis: A public health review. *BJOG.* 2001;108(5):439–50.
22. Deguchi T, Yasuda M, Ito S. Management of pharyngeal gonorrhoea is crucial to prevent the emergence and spread of antibiotic-resistant *Neisseria gonorrhoeae*. *Antimicrob Agents Chemother.* 2012;56(7):4039–40
23. Grant RM, Sevelius JM, Guanira JV, Aguilar JV, Chariyalertsak S, Deutsch MB. Transgender women in clinical trials of pre-exposure prophylaxis. *JAIDS.* 2016;72:226–9.
24. EMI Guidelines. Appendix 7 HIV post-exposure prophylaxis (PEP) [Internet]. Updated 2018 June. Available from: <https://www.hpsc.ie/a-z/hepatitis/emitoolkit/Full%20EMI%20guideline.pdf>
25. Flores AR, Herman JL, Gates GJ, Brown TNT. How many adults identify as transgender in the United States? [Internet]. 2016. Available from: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>.
26. Meier SC, Pardo ST, Labuski C, Babcock J. Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Arch Sexual Behavior* 2013;42(3):463–74.
27. Bauer GR, Hammond R. Toward a broader conceptualization of trans women's sexual health. *Canadian J Human Sexuality* 2015;24(1):1–11.
28. Rolle L, Ceruti C, Timpano M, Falcone M, Frea B. Quality of life after sexual reassignment surgery. In: Trombetta C, Liguori G, Bertolotto M, editors. *Management of gender dysphoria: A multidisciplinary approach* Milan, Italy: Springer; 2015. p. 193–203.
29. Weigert R, Frison E, Sessiecq Q, Al Mutairi K, Casoli V. Patient satisfaction with breasts and psychosocial, sexual, and physical well-being after breast augmentation in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(6):1421–9.
30. Hill-Meyer T, Scarborough D. *Sexuality. Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community.* Oxford University Press; 2014. p. 355–89
31. Poteat T. Transgender people and sexually transmitted infections (STIs). UCSF Transgender Care [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/stis>.
32. Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstetr Gynecol.* 2014;124(6):1120–27.
33. Bernstein I, Peitzmeier S, Potter J, Reisner S. If you have it, check it: Overcoming barriers to cervical cancer screening with patients on the female-to-male transgender spectrum. *Gay and Lesbian Medical Association* [Internet]. 2014. Available from: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/Overcoming-Barriers-to-Cervical-Cancer-Screening.pdf>