

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/356696765>

# Pencarian Maklumat Kesihatan Dalam Kalangan Transgender dan Lelaki Homoseksual di Kuala Lumpur dan Kota Kinabalu (Health Information Seeking Among the Transgender and Homosexual Me...

Article · December 2021

CITATIONS

0

READS

32

4 authors:



[Albeny Joslyn Panting](#)

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH MALAYSIA

53 PUBLICATIONS 12 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Mohamad Zaidan Zulkepli](#)

6 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Mohammad Zabri Johari](#)

Ministry of Health Malaysia

66 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Fizah Jaafar](#)

Ministry of Health Malaysia

26 PUBLICATIONS 8 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Youth Behaviour Risk Factor Surveillance (YBRFS) [View project](#)



Malaysian Health Behaviour during Movement Control Order (MCO) following COVID-19 (Tingkailaku Kesihatan Rakyat Malaysia semasa Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) berikutan COVID-19) [View project](#)

# **Pencarian Maklumat Kesihatan Dalam Kalangan Transgender dan Lelaki Homoseksual di Kuala Lumpur dan Kota Kinabalu**

*(Health Information Seeking Among the Transgender and Homosexual Men in Kuala Lumpur and Kota Kinabalu)*

---

**Albeny Anak Joslyn Panting** ([albeny@moh.gov.my](mailto:albeny@moh.gov.my)) 

**Mohamad Zaidan Zulkepli** ([mzaidan.z@moh.gov.my](mailto:mzaidan.z@moh.gov.my))

**Mohamad Zabri Johari** ([mzabri@moh.gov.my](mailto:mzabri@moh.gov.my))

**Norrafizah Jaafar** ([norrafizah.j@moh.gov.my](mailto:norrafizah.j@moh.gov.my))

**Siti Nur Nabilah Mohd Yunus** ([ctnnabilah@gmail.com](mailto:ctnnabilah@gmail.com))

**Manimaran Krishnan** ([manimaran@moh.gov.my](mailto:manimaran@moh.gov.my))

Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan, Institut Kesihatan Negara,  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## **Abstract**

Transgender people and homosexual men are a significant key population in health information dissemination programmes. However, these groups of people are not given enough attention due to various reasons such as discrimination and stigma. Therefore, it is imperative for health service providers to understand the barriers, needs, and information-seeking processes among these groups. This study utilised a qualitative approach to explore the experiences of transgender people and homosexual men concerning health information-seeking in two selected localities, Kuala Lumpur and Kota Kinabalu. An in-depth interview was used, and informants were selected using the snowball technique. Study findings indicated that informants obtained health information from various sources. The types of health information sought and various channels used are following their needs and capabilities. In addition, transgender and homosexual men also voiced their opinions on the latest health information that is considered helpful for their current and future needs. However, their efforts to obtain health information were hindered due to a lack of public acceptance of their way of life that deviated from societal norms. Furthermore, it indirectly affected their self-worth, such as the emergence of anxiety, shame towards self, and feelings of isolation. The three factors indirectly showed the difficulties for the key population to seek health information openly.

---

**Keywords:** Transgender people, Homosexual, Health information-seeking, Stigma, Discrimination

---

## **Pendahuluan**

Dalam konteks komunikasi kesihatan, golongan transgender dan lelaki homoseksual merupakan kumpulan sasaran yang penting dalam program penyebaran maklumat kesihatan. Maklumat kesihatan berguna kepada seseorang dalam mempertingkatkan kesedaran dan amalan dalam pencegahan serta penjagaan kesihatan. Dalam penulisan ini seterusnya, istilah transgender yang digunakan adalah merujuk kepada golongan lelaki yang berperwatakan seperti wanita atau disebut juga sebagai “mak nyah” (Amran et al., 2013). Manakala, lelaki homoseksual pula merujuk kepada golongan lelaki yang melakukan hubungan seks sejenis atau dalam istilah bidang kajian minoriti seksual disebut sebagai MSM (*men who have sex with men*) (Doll et al., 1992).

Salah satu pendekatan utama yang digunakan untuk meningkatkan capaian penjagaan kesihatan sejagat adalah melalui penyebaran maklumat berkaitan pencegahan dan penjagaan penyakit daripada pelbagai sumber seperti KKM, NGO serta agensi-agensi swasta (Shrestha et al., 2020; Magee et al., 2012). Maklumat-maklumat kesihatan ini pula disalurkan melalui pelbagai saluran seperti media tradisional (misalnya TV, radio dan suratkhbar), media digital seperti media sosial dan aplikasi *mobile* serta media interpersonal (temubual bersemuka atau berkumpulan).

Internet adalah medium terpenting dalam penyebaran maklumat kepada masyarakat. Bagi segelintir individu, khususnya transgender dan lelaki homoseksual yang berhadapan dengan halangan untuk mendapatkan maklumat daripada penyedia maklumat kesihatan, mereka lebih cenderung untuk mencari maklumat secara dalam talian (Amante et al., 2015; Perez et al., 2016). Golongan lelaki homoseksual kerap menggunakan internet sebagai saluran untuk mencari maklumat kesihatan (Rose et al., 2016).

Kajian yang dijalankan oleh Jabson et al., (2017) mendapati golongan lelaki homoseksual dan transgender melayari internet untuk menonton video di *YouTube* bagi mendalami maklumat berkaitan kesihatan. Walau bagaimanapun, sumber maklumat yang lebih konvensional melalui media cetak seperti buku dan risalah juga merupakan sumber maklumat yang masih menjadi pilihan di kalangan golongan ini. Kajian oleh Schaller (2011) mendapati bahawa buku merupakan sumber kedua yang paling popular dalam kalangan lesbian, *gay*, biseksual dan transgender selain rakan-rakan untuk mencari maklumat kesihatan.

Dewasa ini golongan transgender dan lelaki homoseksual kurang diberi perhatian atas pelbagai sebab seperti diskriminasi dan stigma (Holland et al., 2015; KKM, 2014). Lantaran itu, adalah amat berguna pihak penyedia perkhidmatan kesihatan memahami apakah halangan, keperluan dan proses pencarian maklumat golongan ini. Tambahan pula di peringkat global, Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UN) melalui inisiatif matlamat pembangunan mampan (*Sustainable Development Goal*) nya telah menggariskan bahawa tidak ada golongan atau individu yang terpinggir untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan disebabkan ras, agama, jantina, status sosioekonomi, ideologi politik dan orientasi seksual (UN, n.d.).

Oleh itu, proses dan keperluan pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual harus diketengahkan dan dibincangkan untuk melihat isu-isu semasa yang mungkin timbul bagi mendapatkan maklumbalas bagi memperbaiki aktiviti-aktiviti pendidikan kesihatan khas untuk golongan tersebut. Ini membawa kepada matlamat utama penulisan artikel ini: (1) untuk meneroka proses pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual dari segi sumber, jenis, saluran dan keperluan maklumat kesihatan, dan (2) untuk meneroka faktor-faktor berkaitan dengan pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual khususnya berkaitan aspek halangan-halangan yang mereka hadapi. Lantaran itu, adalah amatlah berguna isu pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan golongan tersebut dapat diteroka secara kualitatif bagi membolehkan pengkaji memahami dan dapat membuat interpretasi apakah tindakan tersirat serta interaksinya dengan persekitaran sosial.

## **Ulasan Literatur**

### **Pencarian maklumat kesihatan**

Model pencarian maklumat kesihatan (*Model of health information seeking*) yang diperkenalkan oleh Daniel R. Longo (2010) mencadangkan bahawa tingkahlaku pencarian maklumat kesihatan dipengaruhi oleh beberapa faktor kontekstual, seperti status kesihatan, struktur penjagaan kesihatan, demografi dan tahap sosio-ekonomi (Zare-Farashbandi & Lalazaryan 2014). Seterusnya, model ini mengandaikan bahawa sesuatu maklumat kesihatan itu seharusnya tersedia dan dapat diakses oleh semua orang yang memerlukan. Selain itu, model ini juga mencadangkan bahawa kesungguhan seseorang untuk mencari maklumat kesihatan terbahagi kepada dua iaitu pencari

maklumat aktif dan penerima maklumat pasif. Kesan daripada tahap kesungguhan pencarian maklumat kesihatan ini dimanifestasikan dalam amalan seseorang dalam menggunakan maklumat kesihatan dalam penjagaan kesihatannya. Individu yang mementingkan kesihatan lebih memilih saluran komunikasi aktif seperti komunikasi interpersonal, media cetak dan internet sebagai sumber maklumat kesihatan yang utama sementara individu yang kurang mengutamakan kesihatan memilih saluran penggunaan pasif seperti televisyen dan radio (Dutta- Bergman, 2004).

Seorang sarjana bidang komunikasi kesihatan, Zare-Farashbandi dan Lalazaryan (2014) menyatakan pencarian mencari maklumat kesihatan seharusnya diterokai dalam tiga sudut pandangan yang utama. Pertama, bagaimana seseorang itu mencari maklumat untuk menguruskan keadaan yang mengancam kesihatan mereka. Kedua, seseorang mendapatkan maklumat kesihatan untuk memahami dan terlibat dalam membuat keputusan perubatan (*medical decision-making*) mengenai keadaan kesihatan mereka. Ketiga, bagaimana amalan pencarian maklumat kesihatan mendorong kepada perubahan yang positif dalam tingkahlaku kesihatan seseorang.

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian kesihatan dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual**

Terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi pencarian maklumat dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual. Faktor pertama adalah berkaitan dengan stigma dan diskriminasi yang secara tidak langsung menghalang usaha golongan transgender dan lelaki homoseksual mendapatkan maklumat kesihatan di fasiliti kesihatan. Menurut Kamus Dewan (2010), stigma didefinisikan sebagai sifat atau sesuatu yang menjatuhkan maruah, kecelaan atau keaiban.

Isu ini dapat dilihat berdasarkan beberapa kajian yang telah dibuat di rantau ini. Tinjauan nilai sejagat oleh Manalastas et al. (2017) mendapati penduduk Malaysia adalah antara yang memiliki sikap negatif yang tertinggi terhadap golongan transgender dan lelaki homoseksual di Asia Tenggara. Tinjauan pendapat oleh Pusat Penyelidikan PEW (dalam Kohut et al., 2013) juga menunjukkan 86 peratus rakyat Malaysia tidak menerima golongan homoseksual sebagai ahli masyarakat.

Secara umumnya, setiap perkhidmatan kesihatan bukan setakat menyediakan rawatan tetapi memberikan nasihat, kaunseling dan pendidikan berkaitan penyakit-penyakit yang dihidapi. Namun begitu, laporan dari KKM (2016), menunjukkan

walaupun berlaku peningkatan dalam penularan HIV/AIDS, golongan transgender dan lelaki homoseksual cenderung untuk mengelak mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan kerajaan atau swasta akibat stigma dan didiskriminasi oleh penyedia perkhidmatan kesihatan.

Dalam hal ini, Ihaji et al (2014) berpendapat proses pemilihan dan keputusan seseorang untuk mendapatkan rawatan di mana-mana fasiliti kesihatan adalah dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkahlaku individu, norma dan jangkaan masyarakat serta kualiti penyedia perkhidmatan kesihatan tersebut. Berkaitan dengan isu stigma ini, King et al (2020) berpendapat stigma berlaku dalam kerangka sosial yang melibatkan tiga peringkat; iaitu peringkat individu yang diterjemahkan dalam bentuk kognitif dan tingkahlaku, secara interpersonal iaitu melalui interaksi dengan orang lain serta peringkat institusi seperti polisi dan undang-undang.

Selain itu, orientasi seksual golongan transgender dan lelaki homoseksual yang melencong dari norma masyarakat juga antara penyebab mereka mendapat layanan buruk dari penyedia perkhidmatan kesihatan. Beberapa kajian lepas mendapati golongan transgender dan lelaki homoseksual amat kurang mendapatkan perkhidmatan kesihatan kerana bimbang didiskriminasi oleh anggota kesihatan, mendapat layanan buruk seperti dicerca dan dimaki dan sering mendapat giliran paling lewat ketika mendapatkan rawatan kesihatan di fasiliti kesihatan (Abramovich et al., 2020; Shires, & Jaffee, 2015). Sehubungan itu, kajian oleh Bahadori et al. (2017) menyatakan kepentingan mewujudkan penyedia perkhidmatan kesihatan yang berpengalaman dan responsif terhadap semua jenis pelanggan bagi membolehkan mereka bertanggungjawab terhadap pelanggan mereka, termasuk golongan minoriti seperti transgender dan lelaki homoseksual.

Faktor kedua yang mempengaruhi pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual ialah sasaran maklumat yang disebarkan oleh pihak-pihak berkuasa hanya memfokuskan kepada masyarakat umum. Dalam satu kajian yang melibatkan golongan lesbian, *gay*, biseksual, dan transgender (LGBT) di Afrika Selatan, tiada responden kajian yang memperolehi maklumat kesihatan yang khusus untuk keperluan mereka (Müller, 2017). Kesan daripada kekurangan maklumat ini mungkin menyukarkan golongan transgender dan lelaki homoseksual untuk mendapatkan rawatan. Sebagai contoh, dalam kajian oleh Rispela et al. (2011) dalam kalangan lelaki homoseksual di Afrika Selatan mendapati kekurangan maklumat berkaitan jenis-jenis rawatan yang khusus untuk golongan tersebut telah menyebabkan kurangnya kesedaran mereka untuk menggunakan fasiliti kesihatan yang disediakan.

Faktor ketiga pula ialah berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kredibiliti sumber maklumat kesihatan tersebut. Nemoto et al. (2015) berpendapat golongan transgender dan lelaki homoseksual lebih cenderung untuk mempercayai maklumat yang disampaikan oleh pengamal perubatan seperti doktor yang bertugas dalam sistem kesihatan yang formal. Maklumat yang disampaikan oleh seorang doktor di fasiliti kerajaan adalah lebih diyakini dan dipercayai.

Namun begitu, kajian di Malaysia oleh See (2019) mendapati keupayaan dan peluang untuk mendapatkan maklumat kesihatan dari doktor atau pengamal perubatan ini adalah amat terhad. Ini kerana sistem penyampaian maklumat kesihatan yang sedia ada seolah-olah mengabaikan golongan transgender dan lelaki homoseksual. Sumber maklumat kesihatan yang terhad menyebabkan kebanyakan golongan transgender dan lelaki homoseksual beralih kepada pertubuhan bukan kerajaan (NGO) untuk mendapatkan maklumat berkaitan risiko-risiko kesihatan (Müller, 2017).

Di samping itu, keinginan untuk mendapatkan maklumat kesihatan yang sahih dari sumber-sumber yang diyakini adalah dipengaruhi oleh persekitaran masyarakat. Sebagai contoh, persekitaran masyarakat Malaysia yang konservatif menyebabkan golongan LGBT lebih selasa menggunakan media sosial (Mokhtar et al., 2019). Ini disebabkan proses berkomunikasi melalui media sosial adalah mudah, percuma, tanpa halangan dan sekatan undang-undang yang mengawal atau menentukan kandungannya.

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) melaporkan dalam *Global Aids Response Progress Report Malaysia* bahawa penagihan dadah secara suntikan, pekerja seks wanita, transgender dan lelaki homoseksual merupakan kelompok yang paling terkesan akibat penularan wabak *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) iaitu melebihi 5 peratus dan sebahagian besar yang terlibat adalah berusia lebih daripada 25 tahun (KKM, 2016). Data berkaitan penularan HIV setakat 2016 menunjukkan hampir 46 peratus penularan adalah dalam kalangan lelaki homoseksual dan biseksual (KKM, 2016). Laporan tersebut juga menyatakan bahawa KKM menasarkkan menjelang tahun 2030 penularan wabak *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat ditamatkan terutamanya dalam kalangan golongan berisiko tinggi seperti transgender dan lelaki homoseksual. Matlamat ini mungkin dapat dicapai dengan mengawal penularan HIV/AIDS serta meningkatkan capaian kepada perkhidmatan kesihatan sejagat khasnya untuk golongan transgender dan lelaki homoseksual di Malaysia.

Dalam hal ini, laporan daripada tinjauan *Integrated Biological and Behavioural Surveillance Survey* (IBBSS) menunjukkan kurang daripada 30 peratus lelaki homoseksual terlibat dalam aktiviti pendidikan kesihatan (KKM, 2014). Hasil tinjauan IBBSS juga menganggarkan hanya 28.6 peratus sahaja golongan ini menghadiri aktiviti pendidikan kesihatan berkaitan jangkitan penyakit melalui hubungan seksual (STI) dan HIV/AIDS pada tahun 2014. Manakala, 73 peratus golongan lelaki homoseksual dilaporkan tidak pernah terlibat dalam sesi kaunseling. Selain itu, maklumat IBBSS (KKM, 2014) juga menunjukkan hanya 30 ke 40 peratus golongan transgender dan lelaki homoseksual secara sukarela menjalani pemeriksaan kesihatan dan perkhidmatan kaunseling kesihatan.

## **Metodologi**

### **Pendekatan dan rekabentuk kajian**

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk meneroka pengalaman golongan transgender dan lelaki homoseksual berkaitan pencarian maklumat kesihatan. Pendekatan kualitatif yang digunakan ialah fenomenologi iaitu pengkaji meneroka pengalaman sebenar seseorang berkaitan sesuatu perkara sebagaimana yang mereka huraikan (Cresswell & Clark, 2011). Dalam aspek ini, pengkaji meneroka pengalaman yang dialami oleh golongan transgender dan lelaki homoseksual dalam mencari maklumat kesihatan.

### **Lokasi kajian**

Lokasi yang dipilih untuk kajian ini ialah Wilayah Persekutuan, Kuala Lumpur (mewakili Semenanjung Malaysia) dan Kota Kinabalu, Sabah (mewakili Malaysia Timur). Kedua-dua geografi fizikal ini dipilih kerana kedua-duanya mengalami proses urbanisasi yang pesat membangun hingga menyebabkan kedua-duanya menjadi tarikan utama kepada penghijrahan golongan transgender dan lelaki homoseksual dari lain-lain daerah dan negeri di Malaysia (Wei Ki & Abang Ali, 2019). Golongan transgender dan lelaki homoseksual lebih cenderung tinggal di kawasan bandar; berbanding di luar Bandar kerana kebebasan untuk mengamalkan cara hidup dalam kelompok mereka yang tersendiri (Whitehead et al., 2016; Ghaziani, 2014).



## **Teknik pengumpulan data dan persampelan**

Kaedah temubual secara mendalam (IDI) digunakan dalam kajian ini. Informan dipilih dengan menggunakan teknik persampelan bertujuan atau *purposive sampling* (Ames et al., 2019). Persampelan bertujuan merupakan kaedah yang digunakan untuk mengenalpasti dan memilih individu dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual yang berpotensi menjadi informan atas sebab golongan tersebut mempunyai maklumat yang banyak (*information-rich case*), berpengalaman dalam fenomena yang ingin dikaji serta untuk memaksimumkan penggunaan sumber-sumber yang terhad secara paling berkesan (Cresswell & Plano Clark, 2011; Patton, 2002). Temu bual dengan informan dilakukan antara bulan Mac hingga Jun 2019. Sesi temu bual dilakukan oleh ahli pasukan penyelidik yang terlatih dalam pendekatan kualitatif. Para penyelidik juga tidak mempunyai apa-apa hubungan dengan informan bertujuan untuk mengelakkan persepsi yang berat sebelah (*bias*).

## **Kriteria penyertaan**

Seterusnya, kriteria pemilihan informan ialah golongan transgender dan lelaki homoseksual berwarganegara Malaysia, berumur 18 tahun dan ke atas dan tidak terlibat dalam aktiviti seks komersial. Dari segi etika penyelidikan, individu yang berumur 18 tahun dan ke atas tidak memerlukan kebenaran bertulis daripada ibubapa atau penjaga sekiranya mereka bersetuju untuk terlibat dalam kajian ini (Cozby, 2009). Tujuan kriteria pemilihan informan ini adalah untuk menjamin kerahsiaan golongan transgender dan lelaki homoseksual yang berminat untuk menjadi informan dalam kajian ini. Selain itu, di peringkat umur ini seseorang itu sudah dianggap memiliki tahap kematangan untuk memahami apakah tujuan penyelidikan dan mampu membuat keputusan sendiri (Amar-Singh et al., 2011).

## **Prosedur pemilihan peserta dan saiz sampel kajian**

Manakala proses pemilihan informan dilakukan melalui kaedah *snowball* iaitu menggunakan informan sedia untuk mendapatkan informan seterusnya (Salganik & Heckathorn, 2004). Melalui kaedah ini, pengkaji memilih calon informan yang memenuhi kriteria kajian dengan bantuan dari pihak pertubuhan bukan kerajaan (NGO) yang menjaga kebajikan golongan transgender dan lelaki homoseksual yang berpusat di Kuala Lumpur dan Kota Kinabalu. Daripada informan utama yang telah dikenalpasti di

peringkat awal pengumpulan data, pengkaji seterusnya meminta mereka memperkenalkannya kepada informan lain yang sudi untuk terlibat dalam kajian ini. Seramai 28 informan terlibat dalam kajian ini iaitu masing-masing 10 transgender dan 18 orang lelaki homoseksual. Kesemua informan mempunyai kepelbagaian latar belakang dari aspek umur, pekerjaan dan status perkahwinan.

### **Instrumen kajian**

Garis panduan temu bual berbentuk semi-struktur digunakan dalam temu bual bersama informan. Ia meliputi soalan-soalan yang bertujuan untuk meneroka pengalaman, pandangan, persepsi serta mengenalpasti apakah faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi pencarian maklumat kesihatan. Manakala “*probing*” digunakan untuk meneroka dan mendapatkan maklumat yang lebih spesifik. Purata tempoh temubual adalah dalam 1 jam.

Selain bersandarkan literatur lepas, pembentukan soalan adalah berdasarkan kepada pandangan dan cadangan daripada pihak yang mempunyai kepakaran dan pengalaman dalam menguruskan keperluan kesihatan kumpulan minoriti seksual. Misalnya pakar-pakar kesihatan awam dan klinikal dari Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga dan Bahagian Kawalan Penyakit Berjangkit, Kementerian Kesihatan Malaysia. Wakil-wakil golongan transgender dan lelaki homoseksual yang bertugas sebagai kaunselor dan penyelar program *outreach* dari Majlis AIDS Malaysia dan Pink Triangle juga dilibatkan. Pandangan dan idea daripada pihak ini digunakan sebagai panduan untuk memastikan soalan-soalan temubual adalah selari dengan objektif penyelidikan. Persetujuan dan pengesahan dalam kalangan semua pihak dicapai setelah sekurang-kurangnya empat siri bengkel diadakan yang bertujuan untuk membentuk dan memurnikan soalan-soalan temubual tersebut.

### **Ujian rintis**

Ujian rintis dilakukan terlebih dahulu sebelum soalan-soalan tersebut digunakan pada informan yang sebenar di lapangan. Maklumbalas dari ujian rintis membolehkan penambahbaikan dilakukan untuk memperhaluskan lagi soalan-soalan temubual supaya ia lebih difahami dan selaras dengan objektif kajian (Van Teijlingen & Hundley, 2005). Untuk tujuan ini, sejumlah 6 informan transgender dan lelaki homoseksual telah ditemubual dengan menggunakan soalan awal tersebut. Daripada ujian rintis yang

dijalankan, terdapat beberapa kelemahan yang dikenalpasti; antaranya ialah terdapat istilah-istilah perubatan yang sukar informan fahami. Lantaran itu, pengkaji berbincang dengan pasukan penyelidikan untuk melakukan penambahbaikan yang perlu terhadap soalan-soalan temubual tersebut.

### **Etika penyelidikan**

Penyelidikan ini telah mendapat kelulusan etika dari Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan, KKM. Selain itu, penyelidikan ini telah didaftarkan dengan *National Medical Research Registry*, KKM dengan nombor pendaftaran NMRR-18-1364-41204 (2019) serta dibiayai di bawah geran penyelidikan Institut Kesihatan Negara.

### **Teknik Analisis data**

Analisis data melibatkan pembacaan, semakan dan pengekodan terhadap 28 transkrip kajian yang dilakukan secara manual. Analisis manual melibatkan empat peringkat utama iaitu memahami terlebih dahulu teks terlebih dahulu (*familiarisation*), mengenalpasti isu/tema (*thematic framework*), mengenalpasti dan menandakan teks mengikut makna (*indexing*) dan mengenalpasti hubungkait tema yang telah dikenalpasti (*charting*) (Pope et al., 2000).

Proses analisa secara manual bermula dengan menghasilkan tema dan sub-tema dimulai dengan membaca dan menyemak 12 transkrip daripada kedua-dua lokaliti (Kuala Lumpur dan Kota Kinabalu) serta berpandukan soalan penyelidikan dan topik yang telah dibincangkan dalam temubual. Pasukan penyelidik membandingkan daftar kod definisi daripada draf transkrip setiap informan untuk memastikan keseimbangan dan keseragaman tema dan sub-tema.

Seterusnya, 12 transkrip lagi dianalisa secara bebas untuk melihat kemunculan tema dan sub-tema baharu sebagai pertambahan kepada kod definisi sedia ada. Pasukan penyelidik melakukan semakan dan membuat keputusan sebulat suara bagi memuktamadkan daftar kod definisi tema dan sub-tema kajian serta data yang diekstrak. Proses ini diteruskan terhadap baki 4 transkrip. Perbincangan dan kesepakatan setiap ahli pasukan penyelidik kajian adalah penting bagi mengesahkan kesahihan data yang telah diekstrak berdasarkan kod definisi. Sebarang percanggahan interpretasi data dibincang sehingga kesepakatan dicapai.

## Dapatan Kajian

Pencarian maklumat kesihatan dalam analisis ini merujuk kepada pencarian bahan atau pengetahuan berkaitan dengan kesihatan. Kajian mengenal pasti beberapa tema utama berkaitan pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan golongan transgender dan lelaki homoseksual. Antaranya ialah sumber maklumat kesihatan adalah pelbagai iaitu terdiri dari ahli keluarga, rakan dan anggota kesihatan. Saluran maklumat utama yang digunakan adalah melalui media elektronik, media cetak dan pertubuhan bukan kerajaan (NGO). Manakala jenis dan keperluan maklumat adalah berdasarkan kepada rawatan dan penyakit yang mereka hidapi terutamanya penyakit AIDS. Kajian ini juga mendapati dua faktor utama halangan-halangan pencarian maklumat kesihatan iaitu berpunca dari aspek *stigmatization* dan sendiri seperti bimbang dan takut akan identiti dan status kesihatan mereka diketahui oleh orang lain. Berikut adalah huraian dapatan-dapatan kajian secara lebih khusus.

## Sumber maklumat kesihatan

Kebanyakan informan kajian lebih selesa mendapatkan maklumat kesihatan daripada individu terdekat seperti ahli keluarga dan rakan-rakan.

"Saya sedar sebab saya ni, saya ni memang bergiat aktif dari penyakit tidak berjangkit, sebab sebenarnya saya punya abang, abang sepupu kerja bahagian kesihatan dan dia bahagian pakar penyakit tidak berjangkit".

(B206, Kota Kinabalu)

"Kadang-kadang saya tanya kawan saya. Dia orang pun macam yang beritahu, bagi maklumat. Aku pun tak pasti, pergi sahaja lah. Haa, macam itu. Kemudiannya, kau pergi sana kau tanya sajalah. Kalau ada nanti kau beritahu aku balik. Macam itu lah."

(B204, Kota Kinabalu)

Informan juga mendapat maklumat dari anggota kesihatan berkaitan preskripsi ubat-ubatan untuk rawatan penyakit tertentu.

"Takde masalah. Tadi ada doktor, bukan doktor lah. Ahli farmasi ada cakap lah. Contoh lah macam pesakit HIV, macam bila dah masuk tahap tu bahaya. Dapat kesukaran sikit lah sebab ubat ni tak diberikan kat sini. Buat sendiri."

(A218, Kuala Lumpur)

Selain itu, terdapat informan mencari maklumat yang diperlukan dari pelbagai sumber.

“Belajar daripada buku dan internet awam. *Google* semua ada. Kita belajar je lah.”

(A207, Kuala Lumpur)

### **Jenis-jenis maklumat kesihatan**

Jenis-jenis maklumat kesihatan yang biasa dicari oleh informan ialah penyakit, cara rawatan dan cara pencegahan penyakit yang mereka hidapi. Ini dinyatakan oleh seorang informan yang ingin mengetahui secara lebih terperinci mengenai aspek kesihatan dan penyakit sedia ada yang berkaitan dengan aktiviti seksual.

“Maklumat macam kesihatan kita, macam tentang kesihatan kita lah, selalunya. Kita nak tau juga apa penyakit dia, apa kesan dia. Kita nak tau segala-galanya tu. Mesti ada risiko dia kalau kita buat macam itu macam ini.”

(B106, Kota Kinabalu)

Selain itu, informan menyatakan mereka mencari maklumat berkaitan penyakit yang baharu yang diketahui. Ini kerana pengetahuan mereka berkaitan penyakit kelamin adalah amat terhad kepada penyakit tertentu sahaja. Tetapi melalui penerokaan maklumat, mereka menyedari bahawa terdapat pelbagai jenis penyakit kelamin yang masih tidak diketahui. Situasi ini dinyatakan oleh salah seorang informan kajian ini.

“*Google* tu banyak yang penyakit-penyakit baharu yang akan datang. Contohnya, macam ada separuh penyakit kelamin yang saya tak tahu seperti contohnya gonorea. Ok, yang selalunya orang tahu sifilis tetapi ada penyakit lain contohnya gonorea, *white*. Baharu lah macam ooo banyak penyakit kelamin yang tak pernah saya tahu”

(A101, Kuala Lumpur)

Informan kajian juga cenderung untuk mendapatkan maklumat berkaitan dengan proses perawatan untuk masalah kesihatan yang mereka hadapi. Antara aspek perawatan yang dicari adalah berkaitan dengan pengambilan ubat-ubatan dan kos rawatan. Menurut seorang informan kajian, beliau telah menggunakan Internet untuk mendapatkan maklumat kesihatan tersebut.

“Saya masih *google* dan saya sangat keliru. Saya keliru dalam seminggu. Macam-macam ada maklumat. Ada diantaranya yang sangat menakutkan. Oh tidak, kos untuk ini semua. Ia boleh mencapai ribuan, ia boleh mencapai tiga ribu. Dan, kemudiannya kalau ada yang kata, mula-mula awak terus makan enam bijik pil. Saya macam enam bijik setiap hari mampus. Jadi, masa itu sudah takut. Jadi, saya fikir kita memerlukan perkara maca mini yang mana orang boleh *google* atau cari dengan mudah. Saya positif tentang apa yang sepatutnya saya lakukan.”

(A209, Kuala Lumpur)

Akhir sekali, maklumat kesihatan yang turut dicari oleh informan adalah berkaitan dengan pencegahan penyakit. Sebagai golongan yang sering terdedah dengan risiko jangkitan akibat tingkah laku berisiko, golongan transgender dan lelaki homoseksual kerap mencari maklumat berkaitan pencegahan penyakit seperti *pre-exposure prophylaxis* (PreP), iaitu pencegahan untuk jangkitan HIV.

“Saya lebih mencari dari segi pencegahan. Sebelum ni saya berminat, tertarik dengan bila mana Malaysia ada *prep and pap*. Ahaaa, di situ saya banyak mengeksplorasi mengenai *prep and pap*. Dan, kemudiannya berkenaan dengan pencegahan HIVs dan pencegahan STI dan kemudiannya ada juga berkenaan dengan ubat-ubat.”

(A212, Kuala Lumpur)

### **Saluran untuk mendapatkan maklumat kesihatan**

Antara saluran utama yang digunakan oleh informan kajian dalam mendapatkan maklumat berkaitan dengan kesihatan ialah media elektronik seperti TV, media bercetak dan media sosial serta saluran komunikasi melalui organisasi seperti pertubuhan bukan kerajaan (NGO) dan hospital/klinik. Bagi mendapatkan maklumat yang menyeluruh, kebanyakan informan kajian mendapatkan maklumat lebih dari satu saluran media sahaja. Mereka menggunakan kombinasi dua atau lebih saluran media seperti media cetak, media elektronik dan media baharu. Seorang informan kajian menyatakan:

“Melalui media, media sosial, berita, suratkhbar, majalah, risalah, *Instagram*, haaa... semua lah.”

(B107, Kota Kinabalu)

Selain daripada saluran media semasa, NGO merupakan saluran yang memainkan peranan penting dalam menyebarkan maklumat kesihatan kepada golongan transgender dan lelaki homoseksual. Pertubuhan ini sentiasa membekalkan maklumat yang diperlukan oleh golongan berkenaan melalui aktiviti-aktiviti yang dilakukan serta menyediakan ruang untuk informan mendapatkan maklumat lanjut.

“Macam program-program kesejahteraan kesihatan yang diaorang adakan. Macam di mana-mana diaorang punya programlah macam kesihatan, saya akan datang. Jadi, saya akan tanya begini, begini, begini.”

(B211, Kota Kinabalu)

“Dalam NGO lah. Ikut ini lah kursus pergi. Macam, macam contoh buat bengkel ke, buat apa kan.”

(A108, Kuala Lumpur)

Informan yang bersifat proaktif berusaha untuk memperolehi maklumat daripada kombinasi semua jenis saluran yang ada untuk memastikan kesahihan maklumat kesihatan yang diterima. Ini dapat dilihat dalam pernyataan oleh informan kajian berkaitan pencarian maklumat kesihatan berkenaan penyakit berjangkit melalui hubungan seksual seperti berikut:

“Ok, seperti NGO di PKKUM, dengan kawan-kawan. Memang saya selalu dengan diaorang. Diaorang ni bercerita. Dengan TV segala-galanya. Kadang-kadang pergi hospital kadang-kadang baca risalah di sana. Itulah, penyakit lain ke, sifilis, aaa... sifilis ke, apa ke, yang tu aaa... macam tu.”

(A106, Kuala Lumpur)

### **Keperluan maklumat kesihatan**

Informan juga menyuarakan keperluan-keperluan maklumat kesihatan yang ingin mereka perolehi pada masa akan datang. Maklumat-maklumat terkini ini amat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan mereka berkenaan masalah dan isu kesihatan yang mereka hadapi. Contohnya seperti pengalaman pesakit lain dalam menghadapi penyakit AIDS, pencegahan terkini dalam pencegahan HIV dan penyakit-penyakit spesifik akibat komplikasi jangkitan HIV serta penyakit AIDS.

“Keperluan untuk mencari maklumat untuk sokongan. Macam pengalaman orang tu, macam mana dia hidup, macam mana pengalaman dia.”

(A216, Kuala Lumpur)

“Jadi, saya kena tahu apa berkaitan \*RVD dan juga idea-ideanya. Jadi, kami kena belajar mengenainya, mula belajar mengenainya dan kemudiannya apa maksudnya TG dan kemudiannya apakah yang dimaksudkan homoseksual”.

(B205, Kota Kinabalu)

\**Retroviral Disease*

### **Halangan pencarian maklumat kesihatan**

Dapatan kajian ini mengenalpasti halangan-halangan pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual yang melibatkan perkara seperti pelabelan (*stigmatisation*), penyampaian maklumat kesihatan yang tidak berkesan serta yang berkaitan dengan faktor-faktor sendiri.

### **Stigma**

Seorang informan kajian menjelaskan terdapat segelintir anggota kesihatan yang tidak boleh menerima kewujudan lelaki homoseksual ketika mereka hadir untuk mendapatkan rawatan kesihatan atau ingin mendapatkan nasihat kesihatan. Anggota kesihatan ini memandang serong setelah mengetahui mereka adalah golongan lelaki homoseksual.

“Minta nasihat untuk saringan, mereka akan melihat anda semacam, diaorang akan pandang serong. Bila anda bercakap mengenainya, dia akan berubah. Contohnya, bila you beritahu seseorang yang saya “Gay” dan kemudiannya macam mana pun air muka akan berubah. Jika mereka tidak bersifat terbuka mengenai hal ini, saya tidak kata semua, tapi itulah, sebab inilah realitinya lah.”

(B218, Kota Kinabalu)

Setelah menjalani kehidupan sebagai golongan minoriti seksual (misalnya lelaki homoseksual), informan seolah-olah tidak begitu peduli dengan pandangan dari masyarakat umum terhadap identiti seksual mereka. Tetapi, informan merasa bimbang dengan kesan negatif yang bakal dihadapi oleh ahli keluarga terdekat mereka. Informan kajian juga menyatakan kerisauannya tentang kecenderungan masyarakat sekeliling melakukan penganiayaan kepada ahli keluarga terdekat sekiranya informan mendedahkan kecenderungan seksualnya.

“Saya fikir selepas memasuki umur tertentu, saya macam sudah tidak peduli lagi apa anggapan orang terhadap saya. Saya seperti sudah selesa dengan hal ini. Hanya satu isu, sekiranya saya bersifat terbuka, maksud saya penganiayaan sebabnya penganiayaan bukan untuk saya. Saya tidak kisah apa yang berlaku pada saya, tetapi, saya kisah apa yang akan berlaku kepada anak lelaki saya, saya kisah apa yang akan berlaku kepada keluarga saya. Itulah kerisauan saya.”

(B207, Kota Kinabalu)

Menurut seorang informan lagi, beliau lebih selesa menceritakan masalah kesihatan yang dihadapi kepada pegawai perubatan yang beliau kenali dan percayai sahaja. Ini bertujuan untuk mengelakkan dirinya daripada menjadi mangsa *stigmatisation* daripada anggota kesihatan yang beliau tidak biasa atau tidak kenali.

“Selalunya saya pergi jumpa doktor saya. Saya akan jumpa dengan doktor tu sahaja. Saya akan kata, saya cuma nak berdepan dengan doktor sahaja secara bersemuka, jadi saya saya ceritalah saya ni ada tekanan darah rendah.”

(A101, Kuala Lumpur)



***Cara penyampaian maklumat kesihatan yang tidak berkesan***

Segelintir informan kajian di Kota Kinabalu berpandangan bahawa penyedia kesihatan di fasiliti kesihatan kerajaan tidak memberikan perkhidmatan yang memuaskan kerana tidak membekalkan maklumat kesihatan yang mencukupi.

“Sebenarnya, semua maklumat tersebut mencukupi. Tetapi, cuma, hmm... maksud saya kerajaan, maksud saya kesihatan. Mereka perlu banyak bercakap untuk mengenali orang awam; berbanding hanya memberi risalah, buku panduan, tidak ada orang yang akan baca.”

(B213, Kota Kinabalu)

Walaupun informan kajian tidak menafikan bahawa anggota kesihatan ada berkongsi maklumat kesihatan, namun ia dilihat masih tidak mencukupi. Mereka turut beranggapan bahawa penyampaian maklumat masih menggunakan pendekatan konvensional tanpa mengambil kira keberkesanan cara penyampaian maklumat kesihatan tersebut kepada kumpulan sasar.

***Faktor sendiri***

Kajian ini juga mendapati faktor sendiri transgender dan lelaki homoseksual adalah antara penyebab yang menghalang proses mendapatkan rawatan kesihatan terutamanya di fasiliti kesihatan. Halangan ini juga secara tidak langsung menyukarkan mereka memperolehi maklumat kesihatan yang sepatutnya mereka terima dalam bentuk nasihat dan tunjuk ajar dari anggota kesihatan yang bertauliah di samping rawatan yang diberikan. Faktor-faktor sendiri ini adalah seperti bimbang, perasaan malu terhadap diri sendiri dan rasa tersisih.

Informan kajian menyatakan mereka sangat bimbang dan takut sekiranya maklumat berhubung status kesihatan dan identiti mereka diketahui masyarakat sekeliling. Mereka menyedari bahawa kedua-dua perkara ini dapat dikesan oleh anggota kesihatan ketika mendapatkan rawatan. Mereka beranggapan perlakuan ini adalah salah dan sekiranya mereka mendedahkannya kepada orang lain, anggota kesihatan dan masyarakat amnya akan marah kepada mereka. Akibatnya terdapat informan menyuarakan kebimbangan lantas menyebabkan mereka berasa keberatan dan ragu-ragu untuk mendapatkan perkhidmatan di fasiliti kesihatan kerajaan.

“Mereka berpendapat datang kena daftar dan semuanya akan dirakamkan. Jadi, semua orang yang ada akses kepada sistem boleh akses dan tahu mengenai diaorang punya latarbelakang sejarah dan semuanya.”

(A212, Kuala Lumpur)

“Saya tak berani nak cakap sebab kita tahu, kita buat benda salah. Jadi, kita takut. Bila kita cakap, bila kita mengaku nanti doktor marah kan.”

(A107, Kuala Lumpur)

Majoriti informan kajian menyatakan mereka berasa malu terhadap diri mereka. Rasa malu terhadap penampilan diri dan kecenderungan seksual ini menyebabkan mereka tidak berani untuk datang ke fasiliti kesihatan bagi mendapatkan rawatan atau khidmat nasihat daripada anggota kesihatan seperti doktor, farmasi dan jururawat.

“Mungkin ada buat begitu. Mungkin 2 peratus dari kami yang berani datang hospital, tanya kami ada HIV ke tidak. Kebanyakannya, kami tidak, kami tidak akan pergi lah. Anda tahu beberapa sebab? Sebab dia, pertama, memang malu la bah.”

(B208, Kota Kinabalu)

Perasaan tersisih dan dipinggirkan oleh masyarakat sekeliling merupakan penyumbang kepada stigma dalaman dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual. Sekiranya masyarakat menyedari bahawa golongan ini merupakan penghidap HIV atau lain-lain penyakit jangkitan seksual yang sering dikaitkan dengan golongan ini maka kesannya mungkin lebih serius.

“Kalau HIV ni, satu golongan, diaorang dah jadi macam satu kampung yang memang dipulaukan lah. Maksudnya, memang terpinggir.”

(A108, Kuala Lumpur)

## **Perbincangan**

Kajian ini telah memaparkan pengalaman dan pandangan golongan transgender dan lelaki homoseksual di Kuala Lumpur dan Kota Kinabalu berkaitan pencarian maklumat kesihatan. Secara umumnya, perbincangan ini meliputi tema-tema dapatan kajian seperti sumber, jenis, saluran, keperluan serta halangan-halangan pencarian maklumat kesihatan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa ahli keluarga, rakan-rakan dan anggota kesihatan dipilih sebagai sumber maklumat kesihatan. Dalam kehidupan golongan transgender dan lelaki homoseksual, keluarga masih memainkan peranan dalam kehidupan mereka. Walaupun terdapat sebilangan besar golongan tersebut yang tidak diterima oleh ahli keluarga kerana corak kehidupan yang menyimpang dari norma-norma kehidupan masyarakat yang normal, terdapat juga segelintir yang masih diterima oleh ahli keluarga masing-masing (Katz-Wise, 2016).

Selain itu, rakan-rakan yang senasib dengan mereka bukan setakat berperanan untuk berkongsi atau bertukar maklumat malah untuk mendapatkan sokongan sosial. Perkara ini dapat dilihat dalam dapatan kajian oleh Azlina dan Che W Hashimi (2018) berkaitan kehidupan golongan lelaki homoseksual di Kuala Lumpur yang mendapati kepentingan pengaruh rakan sebaya dalam membentuk kehidupan seorang lelaki homoseksual. Manakala, pemilihan anggota kesihatan seperti doktor, pegawai farmasi dan jururawat sebagai sumber maklumat mungkin berkaitan dengan keyakinan mereka terhadap kredibiliti, kelayakan dan kesahihan sumber-sumber maklumat kesihatan tersebut. Sebagai contoh, anggota perubatan yang bertugas di sektor kesihatan formal adalah lebih diyakini kesahihan maklumatnya oleh golongan transgender dan lelaki homoseksual (Nemoto et al., 2015).

Dapatan kajian juga menunjukkan jenis-jenis maklumat kesihatan yang utama yang dicari adalah berkisar tentang HIV/AIDS dan STI yang mereka sedang hidapi; khasnya berkaitan punca penyakit, cara rawatan dan cara pencegahan. Dapatan kajian ini menyokong dapatan kajian oleh Czarnya dan Broaddus (2017) yang mendapati golongan MSM secara umumnya mencari dan menerima pelbagai jenis maklumat terutamanya yang berkaitan dengan pencegahan, cara jangkitan dan risiko penyakit AIDS. Ini mungkin didorong oleh keadaan mereka yang terdesak untuk mendapatkan maklumat bagi memenuhi keperluan rawatan penyakit akibat jangkitan seksual yang mereka hidapi (Nguyen et al., 2018; Kubicek et al., 2011).

Secara lebih khusus berkaitan jenis-jenis maklumat kesihatan yang dicari, Magee, Bigelow dan Mustanski (2012), menerangkan terdapat dua kategori maklumat yang seringkali dicari oleh golongan transgender dan lelaki homoseksual iaitu maklumat berbentuk fakta (*factual information*) dan maklumat berbentuk aplikasi (*applicable knowledge*). Dapatan kajian ini menunjukkan kedua-dua jenis maklumat ini sememangnya dicari oleh informan. Informan bukan setakat ingin mengetahui sesuatu penyakit yang baharu atau ingin memperolehi maklumat yang mendalam berkaitan penyakit yang mereka hidapi seperti HIV/AIDS atau STI tetapi mereka berusaha untuk mendapatkan maklumat-maklumat yang lebih terperinci berkaitan pencegahan, rawatan, kos serta jenis-jenis ubat-ubatan yang perlu diambil. Jika dilihat dari sudut pandangan model pencarian maklumat kesihatan (Zare-Farasbandi & Lalazayan, 2014; Longo et al., 2010), keinginan dan keperluan inilah yang mendorong mereka menjadi pencari maklumat kesihatan yang aktif dan berkemungkinan akan menggunakan maklumat-maklumat kesihatan ini dalam penjagaan kesihatan mereka.

Dapatan kajian juga menunjukkan saluran maklumat kesihatan bagi majoriti informan adalah daripada pihak NGO, selain daripada media elektronik dan media cetak. Turut menyokong dapatan ini adalah kajian yang dijalankan oleh Tucker et al. (2014) yang mendapati golongan transgender kerap mendapatkan maklumat berkaitan kesihatan menerusi saluran NGO. Kajian ulasan literatur secara bersistematik (*systematic review*) yang dilakukan oleh Nyato et al., (2018) pula mendapati bahawa NGO lebih dipercayai oleh golongan transgender dan lelaki homoseksual kerana ia menyediakan ruang yang selamat dan bebas dari stigma negatif. Di samping itu, NGO bukan setakat menjadi pilihan dalam memberikan maklumat-maklumat kesihatan yang diperlukan tetapi disebabkan hubungan sesebuah NGO itu dengan rangkaian atau pertubuhan-pertubuhan lain yang turut menyediakan perkhidmatan sokongan yang amat mereka perlukan seperti ujian HIV, rawatan susulan dan kaunseling (Holland et al., 2015).

Pihak NGO menjadi pusat rujukan dan bimbingan kepada golongan ini dalam pencarian maklumat kesihatan ke arah kehidupan yang lebih sihat dan berkualiti. Seperti yang diketahui, NGO adalah tunjang penting dalam menggerakkan aktiviti promosi dan pendidikan kesihatan untuk semua lapisan masyarakat termasuklah golongan minoriti seks seperti golongan transgender dan lelaki homoseksual (Ghani et al., 2015). Memiliki ciri-ciri fizikal, budaya dan pengalaman yang sama menjadikan NGO lebih mudah didekati oleh golongan ini. Oleh itu, hasil kajian ini boleh diguna pakai dalam menyokong usaha-usaha untuk meningkatkan penyaluran maklumat kesihatan daripada pihak berkuasa kepada golongan transgender dan lelaki homoseksual melalui usahasama dengan pihak NGO yang menjaga kebajikan golongan ini.

Selain itu, kepelbagaian saluran maklumat kesihatan yang digunakan seperti internet adalah disebabkan oleh ciri-ciri unik yang terdapat pada saluran maklumat tersebut. Seperti sedia maklum, ciri-ciri utama internet sebagai saluran penyebaran maklumat yang pantas, meluas serta privasi penggunaannya adalah terlindung untuk pencarian pelbagai informasi kesihatan khususnya oleh golongan transgender dan lelaki homoseksual (Rose et al., 2016). Keinginan untuk mendapatkan maklumat kesihatan yang sah dari sumber-sumber yang diyakini tanpa perlu mendedahkan identiti diri menjadikan saluran internet sebagai pilihan. Sebagai contoh, persekitaran masyarakat Malaysia yang konservatif menyebabkan golongan transgender dan lelaki homoseksual lebih selasa menggunakan media sosial (Mokhtar et al., 2019). Di samping itu, media cetak seperti risalah atau *booklet*, walaupun ia bersifat konvensional tetapi masih merupakan antara pilihan informan dalam mendapatkan maklumat kesihatan disebabkan

ia mudah didapati, misalnya diletakkan di ruang menunggu pesakit luar samada di klinik/hospital swasta dan kerajaan. Dalam konteks model pencarian maklumat kesihatan oleh Longo (2010), golongan yang cenderung memilih media yang bersifat konvensional ini boleh dikategorikan sebagai pencari maklumat kesihatan yang pasif (Dutta-Bergman, 2004).

Kajian ini juga menunjukkan informan menyatakan keperluan maklumat kesihatan yang ingin mereka perolehi pada masa akan datang. Maklumat-maklumat ini amat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan mereka berkenaan masalah dan isu kesihatan yang sedang dihadapi, misalnya pencegahan terkini berkaitan AIDS, penyakit-penyakit spesifik akibat komplikasi jangkitan HIV/AIDS serta pengalaman individu lain menghidap AIDS. Golongan transgender dan lelaki homoseksual yang menghidap AIDS memiliki keperluan penjagaan kesihatan yang unik kerana mereka terdedah kepada diskriminasi oleh anggota kesihatan dan masyarakat umum kerana stigma negatif akibat penyakit AIDS itu sendiri serta berpunca dari cara hidup mereka yang bercanggah dengan norma sosial umum (Tadele & Made, 2019). Dari perspektif golongan tersebut, mereka perlu menjadi pencari maklumat yang aktif tanpa perlu bergantung kepada orang lain supaya maklumat-maklumat yang diperlukan itu dapat digunakan untuk menguruskan penyakit yang dihidapi demi meneruskan kehidupan. Implikasi keperluan maklumat kesihatan ini khasnya dalam kalangan golongan transgender dan lelaki homoseksual yang menjadi pembawa HIV atau telah menghidap AIDS ialah pentingnya pelaksana program-program promosi kesihatan mengambilkira keperluan khusus ini (Langston et al., 2019).

Pencarian maklumat dalam kalangan transgender dan lelaki homoseksual berhadapan dengan pelbagai halangan. Antara halangan yang dikenalpasti ialah pelabelan dan penyampaian maklumat kesihatan yang tidak berkesan. Stigma terhadap golongan transgender dan lelaki homoseksual menyebabkan mereka rasa takut untuk berhadapan dengan masyarakat walaupun semasa mendapatkan perkhidmatan kesihatan di fasiliti kesihatan khususnya di klinik-klinik atau hospital milik kerajaan (Wringe et al., 2009). Kesan stigma yang lain termasuklah tidak mendapat mutu perkhidmatan kesihatan yang bagus dan menerima layanan yang kurang baik (Kosenko et al., 2013). Dengan itu, majoriti golongan ini berasa keberatan untuk mencari maklumat secara terbuka kerana kemungkinan kesan stigma akan menjadi lebih teruk iaitu berupa diskriminasi kepada ahli keluarga dan kenalan sekiranya masyarakat sekeliling mengetahui identiti seksual mereka (Kohut et al., 2013).

Seterusnya, kajian ini juga berjaya mengenalpasti halangan-halangan yang berpunca daripada faktor sendiri golongan transgender dan lelaki homoseksual seperti ragu-ragu, malu dan perasaan tersisih. Terdapat pelbagai kemungkinan perkara ini berlaku. Antaranya ialah kajian oleh Rahim dan Fandi (2015) yang mengenalpasti pelbagai isu timbul lantaran dari sebilangan besar ahli masyarakat tidak dapat menerima golongan transgender kerana gaya hidup (termasuklah penampilan) mereka bertentangan dengan budaya tempatan. Situasi ini amat berbeza dengan golongan lelaki homoseksual yang kurang mengalami masalah sendiri kerana identiti mereka dapat disembunyikan dari pengetahuan orang ramai.

Secara keseluruhannya, kajian ini telah merungkai persoalan berhubung faktor dan halangan yang mempengaruhi pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan individu transgender dan lelaki homoseksual. Namun begitu, ruang lingkupnya adalah terhad kepada isu-isu dalam konteks penyampaian perkhidmatan kesihatan. Pengkaji mencadangkan penerokaan secara lebih mendalam pencarian berkaitan maklumat kesihatan yang khusus kepada keperluan golongan transgender dan lelaki homoseksual seperti maklumat kesihatan seksual, rawatan penyakit STI dan HIV/AIDS, ubat-ubatan, kaunseling dan ruang lingkup sosio-budaya pada masa akan datang. Isu-isu dan permasalahan kesihatan yang harus diteroka seharusnya dapat meneroka tiga faktor utama; iaitu bagaimana individu mencari maklumat, sejauhmana individu terlibat dalam membuat keputusan berkenaan keadaan kesihatan mereka dan sejauhmana sesuatu maklumat kesihatan itu dimanfaatkan untuk mengubah tingkahlaku kesihatan seseorang (Zare-Farashbandi & Lalazaryan, 2014).

## **Kesimpulan**

Kajian ini secara keseluruhan mendapati informan memperolehi maklumat kesihatan daripada ahli keluarga, rakan-rakan terdekat dan anggota kesihatan. Manakala, jenis maklumat kesihatan yang dicari ialah berkaitan dengan penyakit, cara rawatan dan pencegahan penyakit yang sedang mereka hidapi. Saluran utama untuk mendapatkan maklumat kesihatan adalah melalui NGO, media elektronik, media cetak dan internet. Selain itu, golongan transgender dan lelaki homoseksual juga menyuarakan keperluan-keperluan maklumat kesihatan yang dianggap berguna untuk keperluan mereka pada masa sekarang dan akan datang terutamanya yang berkaitan dengan penyakit AIDS. Namun begitu, usaha golongan ini untuk mendapatkan maklumat kesihatan menghadapi kekangan kerana kurangnya penerimaan masyarakat terhadap cara hidup mereka yang

menyimpang dari norma masyarakat yang secara tidak langsung menyebabkan mereka dipandang serong. Perkara ini secara tidak langsung mempengaruhi faktor sendiri seperti timbulnya perasaan bimbang, malu terhadap diri sendiri dan perasaan rasa disisih oleh masyarakat sekeliling.

## **Penghargaan**

Kami ingin mengucapkan setinggi penghargaan kepada Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia kerana memberi keizinan untuk menerbitkan artikel ini. Penyelidikan ini dibiayai oleh Institut Kesihatan Negara di bawah Geran NMRR-18-1364-41204 (2019).

## **Rujukan**

Abramovich, A., De Oliveira, C., Kiran, T., Iwajomo, T., Ross, L. E., Kurdyak, P. (2020). Assessment of health conditions and health service use among transgender patients in Canada. *JAMA New Open*, 3(8), e2015036. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.15036.

Amante, D.J., Hogan, T. P., Pagoto, S.L., English, T.M., & Lapane, K. L. (2015). Access to care and use of the Internet to search for health information: Results from the US National Health Interview Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e106. doi: 10.2196/jmir.4126.

Amar-Singh, Bakar, A. B. & Sararaks, S. (2011). *The medical research handbook* (3rd ed.). Clinical Research Centre.

Amran Hassan., Fatimah Yusooff., & Khadijah Alavi. (2013). Transeksualiti: Suatu analisis daripada perspektif Islam dan perspektif keluarga dalam konteks kesejahteraan sosial. *Jurnal Perspektif*, 5(1): 39-52.

Ames, H., Glenton, C., & Lewin, S. (2019). Purposive sampling in a qualitative evidence synthesis: A worked example from a synthesis on parental perceptions of vaccination communication. *BMC Med Res Methodol*, 19 (26), doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0665-4>

Azlina Mohd Khir & Che W Hashimi Rafsanjani Che W Raksan. (2018). Faktor keterlibatan belia dalam isu gay di Kuala Lumpur. *Malaysian Journal of Youth Studies*. 18, 145-159.

Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., & Raadabadi, M. (2017). Factors affecting the overcrowding in outpatient healthcare. *Journal of Education and Health Promotion*, 6 (21). doi: 10.4103/2277-9531.204742. eCollection 2017

Cozby, P. C. (2009). *Methods in behavioral research* (10th ed.). McGraw-Hill.

- Czarnya, H. N., & Broaddus, M. R. (2017). Acceptability of HIV prevention information delivered through established geosocial networking mobile applications to men who have sex with men. *AIDS Behav*, *21*(11), 3122–3128. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1743-4>.
- Cresswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed method research* (2nd ed.). Sage.
- Dewan Bahasa dan Pustaka (DBP). (2010). *Kamus Dewan* (Edisi ke-4). Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Doll, L. S., Petersen, L. R., White, C. R., Johnson, E. S., Ward, J. W., & Blood Donor Study Group. (1992). Homosexually and nonhomosexually identified men who have sex with men: A behavioral comparison. *Journal of Sex Research*, *29*(1), 1–14.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary sources of health information: comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Communication*, *16*(3), 273–288. <https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603>
- Ghani, N. A., Yusof Wan Chik, W. M., Abdullah, B., & Ghazalli, F. S. M. (2015). Social Support for the HIV/AIDS Community: A Case Study of Komuniti Cakna Terengganu (KCT), Malaysia. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, *6*(1S1), 232–241. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n1s1p232>
- Ghaziani, A. (2014). The cultural environment: Measuring culture. *Theory and Society*, *43*(3), 371–393.
- Holland, C. E., Papworth, E., Billong, S. C., Kassegne, S., Petitbon, F., Mondoleba, V., ... Baral, S. D. (2015). Access to HIV services at non-governmental and community-based organizations among men who have sex with men (MSM) in Cameroon: An integrated biological and behavioral surveillance analysis. *PLoS ONE*, *10*(4), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122881>
- Ihaji, E., Gerald, E. U., Ogwuche, C. H. (2014). Educational level, sex and church affiliation on health seeking behaviour among parishioners in Makurdi metropolis of Benue state. *JEPER*, *1*, 311–6.
- Jabson, J. M., Patterson, J.G., & Kamen, C. (2017). Understanding health information seeking on the Internet among sexual minority people: Cross-sectional analysis from the health information national trends survey. *JMIR Public Health and Surveillance*, *3* (2), e39. doi: 10.2196/publichealth.7526.
- Katz-Wise, S. L., Rosario, M., & Tsappis, M. (2016). LGBT youth and family acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, *63*(6), 1011–1025. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005.LGBT>
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2016). *The global AIDS response progress report 2016*. Putrajaya, Malaysia: Author.



- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2014). *Intergrated biological and behavioural surveillance survey 2014*. Putrajaya, Malaysia: Author.
- King, W. M, Hughto, J. M. W., Operario, D. (2020). Transgender stigma: A critical scoping review of definitions, domains, and measures used in empirical research. *Soc Sci Med*, 250 (112867). doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112867.
- Kohut, A., Wike, R. B., Horowitz, J., Simmons, J. M., Stokes, K., & Devlin K. (2013). *The Global Divide on Homosexuality*. Retrieved from the Pew Research Centre 2013 website: <https://www.pewresearch.org/global/wp-content/uploads/sites/2/2014/05/Pew-Global-Attitudes-Homosexuality-Report-REVISED-MAY-27-2014.pdf>
- Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819-22.
- Kubicek, K., Carpineto, J., McDavitt, B., Weiss, G., & Kipke, M. D. (2011). Use and perceptions of the Internet for sexual information and partners: A study of young men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 40 (4), 803-816.
- Langston, M. E., Fuzzell, L., Lewis-Thames, M. W., Khan, S., & Moore, J. X. (2019). Disparities in Health Information-Seeking Behaviors and Fatalistic Views of Cancer by Sexual Orientation Identity: A Nationally Representative Study of Adults in the United States. *LGBT Health*, 6(4), 192–201. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0112>
- Longo, D. R., Schubert, S. L., Wright, B. A., LeMaster, J., Williams, C. D., & Clore, J. N. (2010). Use in diabetes self-management. *Annals of Family Medicine*, 8(4), 334–340. <https://doi.org/10.1370/afm.1115>.
- Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: A comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8(3), 189–194. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x>
- Magee, J.C., Bigelow, L. D. S., & Mustanski, B. S. (2012). Sexual health information seeking online: A mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people. *Health Education & Behavior*, 39 (3), 276-289.
- Manalastas, E. J., Ojanen, T. T., Torre, B. A., Ratanashevorn, R., Hong, B. C. C., Kumaresan, V., & Veeramuthu, V. (2017). Homonegativity in southeast Asia: Attitudes toward lesbians and gay men in Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, Thailand, and Vietnam. *Asia-Pacific Social Science Review*, 17(1), 25–33.
- Merriam, S. B. (2002). *Qualitative research in practice: examples for discussion and analysis* (1st ed.). Jossey-Bass.
- Müller, A. (2017). Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*, 17 (16), doi: [org/10.1186/s12914-017-0124-4](https://doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4)

- Mokhtar, M. F., Sukeri, W. A. E., & Latiff, Z. A. (2019). Social media roles in spreading LGBT movements in Malaysia. *Asian Journal of Media and Communication*, 3 (2), 2579-6100.
- Nemoto, T., Cruz, T. M., Iwamoto, M., & Sakata, M. (2015). A tale of two cities: Access to care and services among African-American Transgender women in Oakland and San Francisco. *LGBT Health*, 2(3), 235–242. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0046>
- Nguyen, M. X., Krishnan, A., Le, G. M., Nguyen, Q. T., Bhadra, N. M., Nguyen, S. M., & Go, V. F. (2018). The use of technology to find sexual health information online among men who have sex with men in Hanoi, Vietnam. *International Journal of STD & AIDS*, 29 (5), 505-510.
- Nyato, D., Kuringe, E., Drake, M., Casalini, C., Nnko, S., Shao, A., ... Changalucha, J. (2018). Participants' accrual and delivery of HIV prevention interventions among men who have sex with men in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5303-2>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (3rd ed.). Sage Publications.
- Perez, S. L., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Man, S. C., & Paterniti, D. A. (2016). Characterizing Internet health information seeking strategies by socioeconomic status: A mixed methods approach. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16, 107. doi: 10.1186/s12911-016-0344-x
- Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Analysing qualitative data. *BMJ*, 320, 114–116.
- Rahim, R. B. A., & Fandi, F. F. (2015). Claims of human rights: A challenge to the nation of Islam in ASEAN community in addressing LGBT issues. In Y. Mashitoh & K. A. Mastor (Eds.), *Proceedings of ASEAN Community Conference* (pp. 120-129). Bangi, Malaysia: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Rispela, L.C., Metcalf, C. A., Cloete, A., Moorman, J., & Reddy, V. (2011). You become afraid to tell them that you are gay: Health service utilization by men who have sex with men in South African cities. *Journal of Public Health*, 32 (Suppl 1). S137-51. doi: 10.1057/jphp.2011.29.
- Rose, I. D., Friedman, D. B., Spencer, S. M., Annang, L., & Lindley, L. L. (2016). Health information-seeking practices of African American young men who have sex with men: A qualitative study. *Youth & Society*, 48(3), 1-22. DOI: 10.1177/0044118X13491769.
- Salganik, M. J., & Heckathorn, D. D. (2004). Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology*, 34 (1), 193–239. doi:10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x.
- See, J. (2019). What it means to suffer in silence: Challenges to mental health access among LGBT people. Galen Centre for Health and Social Policy.

<https://galencentre.org/2019/04/22/policy-for-action-2-2019-what-it-means-to-suffer-in-silence-challenges-to-mental-health-access-among-lgbt-people> [18 Oktober 2020].

Schaller, S. (2011). Information needs of LGBTQ college students. *Libri*, 61 (2). DOI:10.1515/libr.2011.009

Shires, D. A, Jaffee, K. (2015). Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals. *Health Soc Work*, 40(2), 134-41. doi: 10.1093/hsw/hlv025. PMID: 26027422.

Shrestha, R., Lim, S., Altice, F., Copenhaver, M., Wickersham, J., Saifi, R., Ab Halim, M., Naning, H., & Kamarulzaman, A. (2020). Use of smartphone to seek sexual health information online among Malaysian men who have sex with men (MSM): Implications for health intervention to increase HIV testing and reduce HIV risks. *Journal of Community Health*, 45(1), 10-19.

Tadele, G., & Amde, W. K. (2019). Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0991-5>

Tang, S., Tang, W., Meyers, K., Chan, P., Chen, Z., & Tucker, J. D. (2016). HIV epidemiology and responses among men who have sex with men and transgender individuals in China: A scoping review. *BMC Infectious Diseases*, 16 (1), 588. doi: 10.1186/s12879-016-1904-5.

Tucker, C., Arandi, C. G., Bolaños, J. H., Paz-Bailey, G., & Barrington, C. (2014). Understanding social and sexual networks of sexual minority men and transgender women in Guatemala City to improve HIV prevention efforts. *Journal of health care for the poor and underserved*, 25 (4), 1698-717.

United Nations (UN). (n.d.). *The 17 goals of sustainable development goals*. Retrieved from <https://sdgs.un.org/goals>

Van Teijlingen, E., & Hundley, V. (2005). Pilot studies in family planning and reproductive health care. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 31(3), 219–221. <https://doi.org/10.1783/1471189054483735>

Wei Ki, V. W., & Abang Ali, D. H. (2019). The determinants of rural-urban Migration: Malaysia case study. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 9(8), p9265. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.9.08.2019.p9265>

Whitehead, J., Shaver, J., & Stephenson, R. (2016). Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT Populations. *PLoS ONE*, 11(1), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146139>

Wringe, A., Roura, M., Urassa, M., Busza, J., & Athanas, V. (2009). Doubts, denial and divine intervention: Understanding delayed attendance and poor retention rates at a HIV treatment programme in rural Tanzania. *AIDS Care*, 21 (05), 632-639.

Zare-Farashbandi, F., & Lalazaryan, A. (2014). A review of models and theories of health information seeking behavior. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(4), 193. <https://doi.org/10.4103/2347-9019.144371>