

PELAKSANAAN ADVOKASI DALAM MEREDUKSI PERILAKU BERISIKO LAKI-LAKI SEKS LAKI-LAKI (LSL) DI KABUPATEN BULUKUMBA

Andi Asrina¹, Fairus Prihatin², Intan Deasy Agmaity³, Sukirawati⁴, Sri Salmawati⁵

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, Makassar

^{3,4,5}Mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email : rinatibrisi@yahoo.com¹, fairusprihatin.idris@umi.ac.id², intanagmaity@gmail.com³

Corresponding author: rinatibrisi@yahoo.com

Abstrak

Peningkatan kasus HIV/AIDS tidak terlepas dari gaya hidup masyarakat yang cenderung bebas termasuk melakukan seks bebas dan berganti-ganti pasangan. Berbagai hubungan seksual berisiko yang dapat memicu perilaku tersebut, antara lain adalah Laki-laki Seks Laki-laki (LSL). Seperti halnya di Kabupaten Bulukumba, yang berada pada peringkat tertinggi ke tiga pengidap HIV/AIDSnya di Propinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bulukumba, tercatat sebanyak 183 orang pada tahun 2016 orang positif terinfeksi HIV/AIDS meningkat menjadi 226 pada tahun 2017. Komunitas LSL di Bulukumba masih susah untuk dideteksi karena mereka menyembunyikan diri, hal itulah yang menambah peningkatan infeksi menular seksual (IMS) setiap tahunnya. Sehingga, dibutuhkan pendekatan khusus untuk mereduksi IMS melalui advokasi kepada penentu kebijakan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan advokasi dalam mereduksi perilaku berisiko Laki-laki Seks Laki-laki (LSL) di Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi mengenai pelaksanaan advokasi dalam mereduksi perilaku berisiko LSL di Kabupaten Bulukumba dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Informan penelitian sebanyak 8 orang, yang terdiri dari; 3 LSL sebagai informan biasa, 1 pendamping dan 1 petugas promosi kesehatan sebagai informan pendukung dan 1 orang dari KPAD sebagai informan kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, advokasi yang dilakukan oleh promosi kesehatan dan KPAD Bulukumba terkait perilaku seksual LSL, sampai saat ini masih bersifat umum. Belum ada kegiatan yang mengkhususkan kepada kelompok LS. Kesimpulan penelitian ini adalah pelaksanaan advokasi dalam mereduksi perilaku berisiko LSL di kabupaten Bulukumba masih minim dilakukan dan bersifat umum,

Kata Kunci : Advokasi, LSL, Perilaku, Berisiko

PENDAHULUAN

Peningkatan kasus HIV/AIDS tidak terlepas dari gaya hidup masyarakat yang cenderung bebas termasuk melakukan seks bebas dan berganti-ganti pasangan. Berbagai hubungan seksual berisiko yang dapat memicu perilaku tersebut, antara lain adalah Laki-laki Seks Laki-laki (LSL). Dikatakan berisiko karena perilakunya identik dengan berganti-ganti pasangan seksual apalagi tanpa menggunakan kondom. Perilaku ini sangat berpotensi untuk ditularkan dan menularkan penyakit menular seksual kepada partner seksualnya.

LSL menjadi perhatian karena adanya perilaku seksual yang dianggap melanggar norma dan menjadi salah satu penyumbang kejadian

Infeksi menular seksual sebagai dampak dari hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan, sehingga berisiko tertular atau ditularkan IMS. LSL masih sulit dideteksi keberadaannya karena masih banyak yang tidak mau orientasi seksualnya diketahui oleh orang lain. Berdasarkan data Depkes pada tahun 2017, LSL yang terinfeksi HIV sebanyak 22%, sehingga perlu dilakukan penanggulangan berupa upaya promotif, dan preventif untuk menurunkan kejadian IMS dan perilaku seksual berisiko yang dilakukan secara berkesinambungan.

Strategi promosi kesehatan diharapkan dapat memberikan penyadaran pada sasaran yang berefek pada perubahan perilaku. Begitupun dengan perilaku seksual berisiko dalam hal ini

adalah kelompok Laki-laki Seks Laki-laki (LSL). Advokasi merupakan salah satu strategi dari Promosi kesehatan yang tidak terlepas dari proses perubahan perilaku individu, kelompok ataupun masyarakat. Perubahan perilaku termasuk perubahan secara sosial dan lingkungan fisik menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat terutama pada kelompok berisiko.

Advokasi dilakukan untuk pendekatan pada penentu kebijakan atau pengambil keputusan agar kegiatan terkait LSL mendapatkan dukungan berupa pendanaan ataupun peraturan-peraturan dalam melaksanakan kegiatan. Bentuk pendekatan ini seperti loby-loby, seminar atau pemaparan program mengenai kegiatan yang akan dilakukan terkait LSL. Meningkatnya kasus IMS di kabupaten Bulukumba dan kurang terdeteksinya pergaulan LSL, membutuhkan perhatian instansi terkait sehingga perlu dilakukan strategi-strategi khusus untuk menanggulangi IMS tersebut.

Saat ini, Kabupaten Bulukumba berada pada peringkat tertinggi ke tiga pengidap HIV/AIDSnya di Propinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bulukumba, tercatat sebanyak 183 orang pada tahun 2016 orang positif terinfeksi HIV/AIDS meningkat menjadi 226 pada tahun 2017. Komunitas LSL di Bulukumba masih susah untuk dideteksi karena mereka menyembunyikan diri, hal itulah yang menambah peningkatan infeksi menular seksual (IMS) setiap tahunnya. Sehingga, dibutuhkan pendekatan khusus untuk mereduksi IMS melalui advokasi kepada penentu kebijakan.

Berdasarkan data awal didapatkan bahwa strategi advokasi pernah dilakukan pada tahun 2015 dan mendapatkan dukungan dari DPRD Bulukumba berupa aturan untuk melaksanakan program menurunkan HIV/AIDS di Bulukumba, namun tidak ada kegiatan yang mengkhusus untuk LSL sampai saat ini. Beberapa hal yang menyebabkan hal tersebut adalah sulitnya untuk menjangkau LSL karena aktifitasnya yang tersembunyi dan pendanaan yang tidak tersedia untuk melakukan kegiatan. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai strategi advokasi dalam menurunkan perilaku berisiko LSL di Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk mengeksplorasi mengenai pelaksanaan strategi Advokasi dalam mereduksi perilaku Berisiko LSL di Kabupaten Bulukumba.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bermaksud untuk mengeksplorasi fenomena mengenai strategi promosi kesehatan sebagai upaya mereduksi perilaku berisiko penyakit menular seksual/HIV-AIDS pada kelompok LSL di Kabupaten Bulukumba. Penggalan informasi melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi secara terus menerus selama penelitian berlangsung.

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian direncanakan di Kabupaten Bulukumba yang peningkatan jumlah pengidap HIV/AIDSnya meningkat setiap tahun.

B. Instrumen Penelitian

Adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan kamera foto untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian yang terkait kajian, alat perekam suara untuk merekam informasi yang didapatkan dari informan, Log book atau catatan harian, pedoman wawancara dan lembar observasi.

C. Informan penelitian

Informan utama atau biasa penelitian dipilih dengan teknik snowball sampling atau bola salju yang metode sampling di mana sampel diperoleh melalui proses bergulir dari satu informan ke informan yang lain. Karena LSL adalah kelompok yang sulit diidentifikasi dan tersembunyi sehingga mengharuskan pendekatan langsung kepada pelaku LSL. Informan biasa/utama didapatkan sebanyak 6 Orang.

Informan pendukung adalah teman atau orang terdekat dengan informan biasa yang dianggap mengetahui perilaku LSL, yaitu 2 orang pendamping.

Informan Kunci adalah pihak dari KPA dan dinas kesehatan kabupaten Bulukumba, 1 orang.

D. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam

Penggalan informasi terkait pemicu perilaku LSL yang berpotensi menyebarkan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, lingkungan sosial yang mempengaruhi dan sebagainya.

b. Observasi

Mengamati interaksi informan dalam hal ini LSL dengan peneliti, petugas kesehatan, lingkungan keluarga dan lingkungan sosial dari informan.

c. Dokumentasi

Mendokumentasikan semua kegiatan yang terkait dengan penelitian

d. Focus Group Discussion

Merupakan suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu masalah tertentu yang sangat spesifik seperti LSL yang membutuhkan pendalaman karena fenomena yang khusus.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengkategorisasikan data, mereduksi data, mendisplay data, conclusion drawing/verification dan disajikan dalam bentuk narasi ilmiah.

F. Rencana Keabsahan Data

1. Triangulasi Sumber: mengkonfirmasi data yang didapatkan dari sumber yang berbeda: informan biasa, pendukung dan Kunci.

2. Triangulasi teknik: mengkonfirmasi data yang didapatkan berdasarkan teknik yang berbeda: Observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi.
3. Triangulasi Waktu: mengecek kebenaran data dari informan dengan waktu yang berbeda.
4. Perpanjangan Pengamatan
Apabila masih ada data yang diperlukan, maka peneliti kembali ke lapangan melakukan pengamatan dan wawancara kepada informan.
5. Diskusi dengan teman sejawat, dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik

No.	Informan	Usia (thn)	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Keterangan
1.	Alexa	31	Islam	SMA	Finance	Sawere	IB
2.	Avon	45	Islam	SMA	Swasta	Kasimpurang	IB
3.	Yusran		Islam		Swasta		IB
4.	Nono	35	Islam	SMP		Kp. Baru	IB
5.	Uci		Islam				IB
6.	Abi		Islam				IP
7.	Dahlan	47	Isl	SMA	PL	S. Balantieng	IP
8.	Ahdjar	30	Isl	D3 Akper	Honorer	Padang	IP
10.	Zaqyul Fahmi	70	Isl	S2	KPAD	Jl. A. Yamin	IK

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Advokasi dilakukan sebagai bentuk penguatan kebijakan terhadap promosi kesehatan HIV dan AIDS. Advokasi merupakan upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari para pengambil keputusan dan pihak-pihak yang terkait (stakeholders) khususnya mengenai Perilaku berisiko LSL.

Berdasarkan hasil pengambilan data secara indepth interview observasi dan dokumentasi serta Focus Group Discussion di Kabupaten Bulukumba yang melibatkan camat, lurah, tokoh masyarakat dan sasaran penelitian dalam hal ini perwakilan masyarakat dan LSL, dapat dideskripsikan bahwa kegiatan advokasi untuk mereduksi atau mendeteksi HIV sudah pernah dilakukan sebelumnya hanya masih secara umum dan tidak ada kegiatan yang menghususkan pada kelompok LSL, hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan saat

Focus Group Discussion (FGD) berlangsung, sebagai berikut:

“Secara khusus belum ada tentang LSL,,, belum pernah ada. Selama ini yang dilakukan, kegiatanyaaa... apa yaa, memberikan informasi kepada masyarakat mengenai dampaknya”(Al/pet.Promkes, 29 tahun)

Selanjutnya diungkapkan oleh kepala bidang P2P:

“Saya kepala bidang Pencegahan Penularan Penyakit termasuk HIV merupakan salah satu program kami. Terkait strategi promosi kesehatan yang telah dilakukan sebagai advokasi, telah dilakukan diseminasi namun belum semua dapat terlibat. Strategi pendekatan yang kami lakukan focus pada populasi berisiko. Tahun ini akan dilakukan di rumah kecamatan yang tinggi kasus. Kami akan membentuk project Kelompok warga peduli AIDS (sosialisasi pencegahan HIV dan orang rela melakukan testing) kita gunakan 3 regens berbeda utk menjamin tepat diagnostic.

Sekarang perlu dipikir model penyuluhan yang tepat apakah berdayakan LSL, Penjangkau, Camat, ODHA. Inilah yang perlu dipikirkan bersama”

Sedangkan menurut pihak dari KPAD mengenai strategi advokasi yang dilakukan, adalah:

“Menjelang 2008 kami mengusulkan Perda. Diajukan ke DPR dan sebelumnya dilakukan studi banding di Bali, diambil referensi poin-poin dan diusulkan ke DPR seminggu kemudian dan sudah disahkan. Salah satunya harus ada keputusan bupati, Setiap lembaga/kelompok/ perorangan yang menyampaikan info rahasia ODHA akan kena tuntutan, data ada tapi kami rahasiakan (yang diambil dari RS maupun dinas kesehatan). Dari KPA juga selalu melakukan pertemuan lintas sektor di ruang pak bupati untuk bicarakan penanggulangan yang efektif dan efisien. Tetapi memang tidak ada khusus untuk LSL, KPA memperuntukkan untuk semua populasi berisiko. Kami ada kenal LSL tetapi sangat susah untuk diajak berdiskusi karena takut ketahuan oleh masyarakat lain. (Zq,70 tahun, KPAD).

Selanjutnya diungkapkan bahwa ketakutan tersebut karena adanya sanksi sosial yang akan didapatkan dari masyarakat yang menganggap hal tersebut merupakan suatu perilaku yang menyimpang apalagi Bulukumba sudah menerapkan syariat islam.

“HIV sekarang pergerakannya bukan dari kota ke desa tapi dari dusun2 ke kota. Syukurlah dokter di bulukumba ada tersisa mungkin 5 dokter. Saya sebagai tenaga penjangkau juga berpendapat perlu intervensi yang kuat dari semua elemen bukan hanya pmda tapi dari semua stakeholder. Perlu intervensi untuk mencari funding untuk mencari dari luar (AG, Toma)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dapat dijelaskan bahwa strategi promosi kesehatan terkait advokasi yang dilakukan oleh pihak KPAD, Promosi Kesehatan dan P2P Dinas kesehatan Kabupaten Bulukumba belum ada yang spesifik menjangkau LSL. Pendekatan yang dilakukan selama ini bersifat umum dan langsung kepada kelompok berisiko, seperti Wanita Pekerja

Seksual (WPS), narkoba dan waria. Namun, kegiatan tersebut hanya penyuluhan dan tidak dilakukan secara berkala dan berkelanjutan karena adanya benturan pada pendanaan kegiatan.

LSL merupakan kelompok yang menyembunyikan diri sehingga sulit untuk dideteksi, namun kelompok ini sudah aktif melakukan hubungan seksual sehingga sangat perlu mendapatkan perhatian. Pendekatan pada kelompok LSL di Bulukumba disarankan pula oleh mitra pengelola HIV/AIDS karena mereka tidak ingin status orientasi dan perilaku seksualnya diketahui oleh orang banyak yang bisa berdampak terjadinya stigma dan diskriminasi pada mereka. Sudah ada beberapa kegiatan yang dilakukan pihak KPAD dan Dinas kesehatan sebagai upaya pencegahan dan screening tetapi hal ini belum mendapatkan respon yang baik bagi kelompok berisiko sehingga beberapa tahun terakhir tidak ada yang datang secara sukarela untuk memeriksakan kesehatannya. Adanya kekhawatiran oleh LSL, waria dan populasi berisiko yang lain terhadap tidak terjaminnya kerahasiaan hasil dari screening yang telah dilakukan. Kekhawatiran ini didasari bahwa beberapa tahun sebelumnya pernah dilakukan screening namun hasil tersebut di blow up di media lokal meskipun menyebut nama dengan inisial. Hal ini dibenarkan oleh pemerhati HIV/AIDS dan meminta pihak dinas kesehatan supaya menempatkan petugas yang terlatih, kompeten dan dapat dipercaya serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi setiap orang yang ingin memeriksakan diri.

Advokasi yang telah dilakukan dari promosi kesehatan kepada penentu kebijakan di Kabupaten Bulukumba terkait perilaku seksual LSL, sampai saat ini masih bersifat umum. Belum ada kegiatan yang mengkhususkan kepada kelompok LSL, sementara LSL sudah mulai bermunculan dan dipastikan makin bertambah setiap tahunnya. Meskipun sudah ada rencana yang akan dilakukan dari pencegahan penularan penyakit (P2P) Bulukumba untuk memberikan penyadaran pada kecamatan yang tinggi pengidap HIVnya, agar individu atau kelompok memiliki kesadaran untuk memeriksakan status kesehatan terkait perilaku berisikonya.

Pihak KPAD Bulukumba sejak tahun 2008 sudah melakukan advokasi kepada DPRD ataupun pada rapat-rapat yang dilakukan oleh pemerintah setempat untuk penanggulangan penyakit menular seksual yang efektif dan efisien

namun pengendalian penyakit ini belum mendapatkan hasil yang menggembirakan. Bulukumba berada peringkat ketiga di propinsi Sulawesi Selatan dan merupakan satu-satunya kabupaten tertinggi pengidap HIV/AIDSnya setelah Makassar dan Parepare. Posisi ini menunjukkan perlu adanya program-program atau kegiatan yang menyentuh sasaran maupun yang terdampak dari perilaku berisiko tersebut dan perlu diperhatikan munculnya penyumbang penyakit menular seksual dari kelompok LSL. Meskipun Bulukumba berada pada peringkat ketiga pengidap HIV nya, namun tidak semua pemerintah setempat mengetahui hal tersebut, Hal ini terungkap pada saat FGD yang menghadirkan camat dan lurah yang tinggi pengidap HIVnya, seperti yang dikatakan oleh lurah setempat : “Kami perlu data, kami tidak bisa bergerak apabila tidak ada data apalagi tentang LSL ini. Saya juga kaget kalau di wilayah saya tinggi HIV nya”. Pernyataan ini tentu saja mencengangkan karena pengambil kebijakan setempat tidak mengetahui status HIV di wilayahnya, sehingga mengindikasikan bahwa advokasi yang dilakukan belum maksimal. Seharusnya, kemitraan dan pendekatan yang dilakukan dengan pihak pemerintah setempat dapat mengintegrasikan program promosi kesehatan mengenai LSL dengan program lain yang dilaksanakan oleh Sektor dan Program lain.

Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa pembentukan LSL sudah dimulai sejak SMP. Mereka diiming-imingi dengan pemberian barang dan pemenuhan kebutuhan yang mengikat dan sebagai balasannya remaja tersebut harus menjadi pasangan seksualnya. Sehingga, kegiatan advokasi harus semakin gencar dilakukan dan hasil dari advokasi tersebut seharusnya dilaksanakan. Hasil dari kegiatan advokasi diharapkan dapat menysasar remaja awal yang masih dalam proses pencarian diri dan masih sangat labil dan mudah terpengaruh dampak buruk dari pergaulan. Namun, menurut KPAD Bulukumba bahwa ada keterbatasan dana untuk kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan. Dukungan pendanaan dari pemerintah setempat juga masih terbatas sehingga hanya memanfaatkan pendanaan dari desa-desa yang bersedia untuk melakukan sosialisasi mengenai HIV/AIDS. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh KPAD Bulukumba

“Namun dalam perjalanan sulit dilakukan karena terbentur dana. Dengan adanya dana

kami dari KPA melakukan persuratan ke desa2 karena ada anggaran desa yang dapat diperuntukkan 10% untuk kesehatan. Kami lakukan di desa2. Hanya ada 1 desa (salemba) yang mau ikuti pelatihan (warga peduli aids) mereka membentuk struktur. Inilah yang turun di lapangan untuk mencari yang indikasi. 2018 desa Balangpesoang, Ara, Gunturu dan Sapobonto yang sudah mau ikuti pelatihan serupa. Tapi kita harus bersama dengan pemerintah setempat yaitu Bangdes agar desa yang lain mau mengikuti juga”.

KPAD bekerjasama dengan desa-desa yang ada di Bulukumba karena HIV tidak hanya ditemukan di kota saja tetapi pergerakannya dari dusun dan desa. Informan LSL dalam penelitian ini ada beberapa yang berdomisili di desa namun bekerja dan banyak beraktifitas di Kota Bulukumba sehingga berpeluang untuk menularkan perilaku LSL di desanya. Terkait tujuan advokasi yang dilakukan bahwa adanya dukungan berupa pendanaan, peraturan-peraturan yang menguntungkan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual dikalangan LSL ini sangat dibutuhkan. Sehingga, advokasi diharapkan menghasilkan perhatian untuk kelompok LSL dan yang terpapar.

Mc Kee (2004), mengungkapkan bahwa Pentingnya advokasi dalam aspek kesehatan contohnya pada kasus HIV/AIDS yakni: melalui advokasi, mencoba untuk mempengaruhi bangsa, negara, atau kabupaten untuk memperkuat memerangi HIV/AIDS melalui perubahan alokasi sumber daya, atau kebijakan dan undang-undang seperti penyediaan anggaran untuk layanan tes HIV yang memadai, ketersediaan kondom di pusat-pusat kesehatan pemerintah, persetujuan usia legal seksual dan perkawinan. Selain itu, advokasi dapat digunakan untuk mempercepat pengembangan kebijakan nasional tentang pencegahan HIV/AIDS, dukungan perawatan, dan mitigasi yang membantu untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk semua intervensi strategis (Zainal, 2018).

Untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah setempat, kegiatan advokasi yang dilaksanakan seharusnya tidak terlalu kaku dalam arti tidak harus selalu bersifat formal tetapi bisa dilaksanakan dengan lobi atau diskusi-diskusi. Advokasi secara informal dengan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan untuk

menginformasikan serta membahas upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual yang semakin memprihatinkan jumlahnya. Dengan cara seperti itu, diharapkan pemerintah setempat diharapkan bisa memberikan dukungan maksimal baik berupa pendanaan maupun peraturan daerah yang mendukung terlaksananya penanggulangan perilaku berisiko LSL.

Sejalan yang diungkapkan oleh Solang, dkk (2016:72), bahwa tujuan advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan, dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan didaerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Ratih, G.S, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bulukumba, maka didapatkan bahwa Strategi advokasi dalam mereduksi perilaku seksual berisiko LSL belum terlaksana karena terkendala sulitnya mendeteksi jumlah LSL dan aktifitasnya yang cenderung tersembunyi. Advokasi dilakukan tidak ada mengkhusus untuk LSL tetapi secara umum kepada kelompok berisiko. Dibutuhkan strategi advokasi sebagai bentuk penguatan kebijakan terhadap promosi kesehatan HIV dan AIDS. Advokasi merupakan upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari para pengambil keputusan dan pihak-pihak yang terkait (stakeholders) khususnya mengenai Perilaku berisiko LSL.

DAFTAR PUSTAKA

1. Firdaus, Agustin. 2013. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat.
2. Harahap, S.W. 2011. Laki-laki Suka (Seks) Laki-laki (LSL) dalam Epidemi AIDS di Indonesia.
3. Kementerian kesehatan RI. 2016. *Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual*. Jakarta
4. Muntaen, N. et al. (2015). *Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs People in Ethiopia: An Analysis of the Current Situation*. African Journal of Reproductive Health, 19 (3): 87-99
5. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. ----- 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. ----- 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta (ID): Rineka Cipta.
8. McKee N, Bertrand TJ, Benton BA. 2004. *Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic*. SAGE Publications SAGE Publications New Delhi 1 Thousand Oaks 1 London.
9. Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta (ID): Rineka Cipta.
10. Kartasasmita, G. 1996. *Power and Empowerment: Sebuah Telaah Mengenai Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
11. R.G. Setyabudi. 2017. *Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal komunikasi P-ISSN: 1907-898X, E-ISSN: 2548-7647 Volume 12, Nomor 1, Oktober 2017.
12. United Nations. *Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/>. diakses pada tanggal 16 Juni 2019.
13. Zainal, Muh. 2018. *Implementasi Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial Dalam Program Pembangunan Bidang Kesehatan [Sebuah Tinjauan Teoritis]*, Jurnal Perspektif Universitas Muhammadiyah Jakarta Vol 1. No. 3 Juni 2018