



Pengalaman Penderita HIV Pada Lelaki Suka Lelaki (LSL); Analisis Kualitatif tentang Persepsi Diri, Respon Saat Didiagnosis, Perilaku Pencegahan, dan Dukungan Pendamping Sebaya

¹Dewi Purnamawati, ²Nurfadhilah, ³Rohimi Zam-zam, ³Karina Amalia, ⁴Rika Zulia Ningsih

^{1,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

³Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeudeu, Kec. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419

⁴Puskesmas Kecamatan Bogor Tengah

Jl. Telepon No.1, RT.002/RW.01, Pabaton, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Jawa Barat 16121

Email: dewi.purnamawati@umj.ac.id, nurfadhilah.nf@umj.ac.id, rohimi.zamzam@umj.ac.id,
karinaamalia74@gmail.com, rikalibee83@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu populasi berisiko tertular HIV adalah kelompok Lelaki Suka Lelaki (LSL). Risiko penularan pada populasi LSL 22 kali lebih besar dibanding populasi lainnya. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran secara mendalam pengalaman penderita HIV pada kelompok LSL. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di klinik Perawatan dan Dukungan Pengobatan (PDP) Puskesmas Kecamatan Bogor Tengah, Juni 2022. Informan adalah penderita HIV pada kelompok LSL, LSM dan tenaga kesehatan sebanyak 8 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan FGD, kemudian dianalisis secara tematik. Penelitian menghasilkan empat tema, yaitu persepsi diri, respon pertama kali didiagnosis, perilaku pencegahan dan dukungan pendamping sebaya. Hasil penelitian menunjukkan hampir semua mempersepsikan diri tidak normal dan tertarik dengan sesama jenis dengan berbagai alasan, seperti mengalami pelecehan, kegagalan berhubungan, coba-coba atau merasa dirinya perempuan. Sebagian memiliki kepercayaan diri yang negatif, namun semua masih meyakini tentang agama yang dianut. Semua merasa syok, putus asa, takut akan meninggal serta depresi saat didiagnosis HIV, tapi hal ini tidak mengubah perilaku sebagian informan, karena sebagian masih aktif secara seksual dan jarang atau tidak menggunakan kondom, sementara sebagian yang lain memilih tidak aktif lagi secara seksual semenjak didiagnosis HIV. Dukungan pendamping sebaya dirasakan dalam hal informasi, sosial dan pengobatan. Perlu pendekatan spiritual yang humanis pada LSL dengan penyediaan konseling *hotline*, dalam pencegahan penularan HIV.

Kata kunci: *lsl, hiv, persepsi diri, perilaku pencegahan hiv, pendamping sebaya*

ABSTRACT

One of the populations at risk of contracting the Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the group of Men who have Sex with Men (MSM). The risk of transmission in the MSM population is 22 times greater than in other populations. This study aims to obtain an in-depth description of the experience of HIV sufferers in the MSM group. This research uses a qualitative approach with a case study design. Informants in this study were HIV sufferers in the MSM group, NGO, and health workers as many as 8 people. The study was conducted at the Treatment and Medical Support (TMS) clinic at the Central Bogor District Public Health Center, June 2022. Data were collected through in-depth interviews and FGDs, then analyzed thematically. The research resulted in four themes, namely self-perception, response to the first diagnosis, prevention behavior, and peer support. The results showed that almost

all perceive themselves to be abnormal and attracted to the same sex for various reasons, such as experiencing harassment, relationship failure, trial, and error, or feeling female. Some have negative self-confidence, but all still believe in their religion. All of them felt shocked, despair, fear of death, and depression when diagnosed with HIV, but this did not change the behavior of some of the informants, because some were still sexually active and rarely or did not use condoms, while others chose not to be sexually active since their diagnosis HIV. A humane spiritual approach is needed for MSM by providing hotline counseling, in the prevention of HIV transmission.

Keywords: *msm, hiv, self-perception, hiv preventive behavior, peer facilitator*

Pendahuluan

Sejak awal epidemi, 79,3 juta (55,9–110 juta) orang telah terinfeksi virus HIV dan 36,3 juta (27,2–47,8 juta) orang telah meninggal karena HIV. Secara global, 37,7 juta (30,2–45,1 juta) orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2020. Diperkirakan 0,7% (0,6–0,9%) orang dewasa berusia 15–49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV¹. Di Indonesia kasus HIV dan AIDS cenderung fluktuatif, dan meningkat. Peningkatan yang tertinggi ditahun 2019 sebanyak 50.282 kasus². Saat ini, epidemi HIV di Indonesia terkonsentrasi di antara kelompok populasi kunci.

Salah satu populasi kunci yang perlu mendapat perhatian khusus yaitu kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL). Secara global LSL memiliki risiko terinfeksi HIV 22 kali lebih tinggi dari pada kelompok lain². Di Amerika rasio terinfeksi HIV pada LSL adalah 1:6, sementara pada kelompok laki-laki heteroseksual 1:524 dan 1:253 untuk kelompok perempuan heteroseksual. Perbedaan rasio ini, disebabkan karena penularan HIV jauh lebih mudah melalui seks anal, dibandingkan dengan seks penis-vaginal³.

Di Indonesia, prevalensi HIV pada kelompok LSL meningkat setidaknya tiga kali lipat dalam 10 tahun terakhir, dari 5,3% pada 2007 menjadi 17,9% pada 2019. Studi lain yang

dilakukan UNFPA menunjukkan angka yang lebih besar, yaitu 6 kali lipat lebih tinggi dari prevalensi rata-rata di regional dan termasuk yang tertinggi yang dilaporkan di dunia⁴. Demikian pula untuk kasus AIDS. Persentase risiko kasus AIDS sebesar 22% pada kelompok homoseks².

Salah satu tujuan strategi nasional untuk mengakhiri kasus AIDS di tahun 2030 adalah: 1) mengurangi infeksi HIV baru menjadi kurang dari 1.000 kasus per tahun; 2) mengurangi kematian terkait AIDS menjadi kurang dari 4.000 kasus per tahun, dan 3) mengurangi HIV dan diskriminasi terkait gender hingga 90%⁵. Strategi ini menekankan pada orang yang hidup dengan HIV dan populasi berisiko diantaranya layanan HIV yang komprehensif dan berpusat pada orang-orang (*people-centered*) dengan memaksimalkan keadilan dan kesetaraan akses terhadap layanan dan solusi HIV dan mengatasi hambatan dengan menghapus halangan sosial dan legal untuk mencapai respons terhadap HIV yang efektif⁶.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang pengalaman penderita HIV pada kelompok LSL.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di Klinik Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) Puskesmas Kecamatan Bogor Tengah, bulan Juni 2022. Informan kunci adalah penderita HIV pada kelompok LSL sebanyak 4 orang dan informan pendukung berasal dari LSM dan penanggung jawab program HIV di Puskesmas, masing-masing 1 orang. Karakteristik informan kunci dan pendukung dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1

Karakteristik Informan Penelitian

No	Inisial	Usia	Peran
1	Ar	27	Informan kunci
2	B	30	Informan kunci
3	An	25	Informan kunci
4	Rb	31	Informan kunci
5	A	27	Informan kunci
6	C	31	Informan kunci
7	Cn	32	Informan pendukung
8	R	39	Informan pendukung

Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan memperhatikan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19. Data dianalisis dengan analisis tematik, berdasarkan perspektif peneliti dan disajikan secara deskriptif. Triangulasi sumber digunakan untuk menjamin validitas penelitian. Penelitian ini juga sudah lolos kaji etik dari KEPK FKM UMJ dengan nomor No. 10.551.B/KEPK-FKMUMJ/VI/2022.

Hasil

Penelitian dilakukan di Kota Bogor tepatnya di Klinik PDP Puskesmas Kecamatan Bogor Tengah. Kota Bogor merupakan salah

satu Kab/Kota di Provinsi Jawa Barat dengan kasus HIV dan AIDS nomor dua selama 3 tahun terakhir (tahun 2018 sampai tahun 2020)⁷. Sementara itu pertimbangan Puskesmas Kecamatan Bogor Tengah sebagai lokasi penelitian karena lokasi Puskesmas berada di tengah kota atau sekitar lebih kurang 3 km dari Pusat Kota Bogor yang dianggap merepresentasikan komunitas LSL yang ada di Kota Bogor.

Rata-rata informan kunci berusia 25 sampai 31 tahun, berpendidikan menengah keatas, bekerja baik pada lembaga sosial, maupun perusahaan swasta dengan pendapatan bervariasi dibawah UMR sampai diatas UMR Kota Bogor. Lama menderita juga cukup bervariasi, dari yang baru didiagnosis 1 minggu sampai paling lama 10 tahun. Distribusi karakteristik informan kunci dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2

Distribusi Karakteristik Informan Kunci

Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Lama Menderita
Ar	27	SMA	Lembaga sosial	UMR	6 tahun
B	30	S1	Lembaga sosial	UMR	8 Bulan
An	25	SMA	Swasta	UMR	1 minggu
Rb	31	SMP	Swasta	< UMR	3 tahun
A	27	SMK	Swasta	UMR	2 tahun
C	31	SMA	Swasta	>UMR	10 tahun

Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu, persepsi diri, pengalaman informan saat didiagnosis HIV, perilaku pencegahan dan peran pendamping sebaya. Berikut hasil penelitian berdasarkan tema:

Persepsi Diri

Persepsi diri informan, mulai terlihat dari awal memperkenalkan diri, Sebagian besar informan memperkenalkan diri bahwa mereka “tidak normal”. Walaupun salah seorang informan yang mengatakan bahwa definisi normal itu jika informan dapat menjadi diri sendiri (baca: ketertarikan dengan sesama).

“apa yang ada didiri kamu itulah sejatinya diri kamu, yang ngerasain kamu sendiri, yang ngebayangin kamu sendiri, yang captain sesuatu kamu sendiri, itulah yang normal, yang gak normal jika kita berpura-pura jadi orang.” (informan Ar)

Penyebab ketertarikan dengan sesama jenis bervariasi antar informan, ada yang merasa berbeda dari kecil dan orang tuanya juga merasa anaknya perempuan, ada yang mengalami tindakan pelecehan, kegagalan berhubungan dengan perempuan dan coba-coba. Sebagian besar memberikan porsi ketertarikan 70% untuk laki-laki dan 30% untuk perempuan. Hanya sebagian kecil yang memiliki ketertarikan pada perempuan dan menutup untuk berhubungan dengan sesama laki-laki.

“saya dari SMP sudah suka dengan cowok.” (Informan Rb)

“saya waktu SMP kelas satu pernah diraba-raba pahunya sama pedagang asongan, kemudian malamnya saya mimpi basah dengan laki-laki. SMA saya mulai berhubungan dengan laki-laki.” (Informan C)

“saya tertarik dengan perempuan, saya cuma coba-coba saja, sekarang nyesel, nyesel banget dan saya sudah menutup circle dengan itu (Informan Ar).”

Ketika ditanya tentang identitas diri informan, sebagian mengatakan mereka perempuan, namun sebagian yang lain mengatakan mereka laki-laki hanya menyukai laki-laki.

“saya bukan perempuan, saya laki-laki hanya menyukai laki-laki” (Informan Rb)

Terkait kondisi penyakitnya (HIV), semua informan memiliki motivasi yang baik untuk sembuh. Lebih dari separuh informan memiliki keyakinan beragama dan kemampuan untuk berkontribusi pada komunitas, namun sebagian yang lain memiliki kepercayaan diri yang negatif, termasuk kemampuan menemukan cinta dan tujuan hidup. Semua informan mengatakan masih ingin memiliki anak, walaupun ada sebagian kecil dari informan yang merasa pesimis untuk menjalin kedekatan dengan orang lain dengan aman.

“saya semangat karena saya ingin sembuh, saya mau beraktifitas lagi, karena saya gak ada keluarga, tinggal ibu saya, kalau saya sakit ibu saya bagaimana.” (Informan A)

Pengalaman Pertama kali didiagnosis HIV

Pengalaman pertama kali didiagnosis homogen pada semua informan. Semua informan mengatakan kondisi ini dengan istilah mendapatkan “*Jackpot*” atau “*posyandu*” yang berarti hasil pemeriksaan positif HIV. Awal didiagnosis semua mengatakan syok, terpuruk, putus asa, depresi dan semua menyesal dengan kondisinya. Periode penyangkalan dirasakan oleh semua informan dan berharap akan mendapatkan hasil test yang *non reaktif* saat test yang kedua, walaupun disisi lain informan menyadari bahwa kondisi saat ini (terinfeksi HIV) adalah akibat perbuatan mereka. Sebagian informan menunda pengobatan sebagai rasa ketakutan dan muncul perasaan bahwa mereka akan meninggal. Bahkan ada pasangan informan yang sengaja tidak melakukan pengobatan sebagai bentuk penyesalan diri dan

akhirnya meninggal. Seperti penuturan informan berikut:

“merasa terpuruk, saya kasih tahu adik saya, menitipkan semuanya karena merasa akan meninggal.” (informan B)

“pasangan saya memilih tidak berobat dan akhirnya 1 tahun kemudian meninggal.” (informan Ar)

“saya sangat menyesal sampai berat badan saya turun.” (informan An)

Kondisi depresi pada informan nampaknya bukan hanya berkaitan dengan perjalanan penyakit dan ketakutan akan kematian, namun juga ketakutan akan diketahui keluarga dan lingkungan sekitar. Hanya satu informan yang mengatakan kondisinya pada keluarga, ataupun ketahuan karena harus masuk rumah sakit, sisanya sengaja merahasiakan. Bahkan ada yang keluar dari pekerjaan karena khawatir diketahui teman kerja.

“ibu tahu, kebetulan ibu saya kader kesehatan dan bisa menerima kondisi anaknya.” (Informan Ar)

“tidak ada yang tahu, saya keluar dari tempat kerja karena saya tiap bulan cek pakai BPJS, khawatir nanti di cek sama bagian HRD.” (Informan B)

Hampir semua informan mengatakan mengalami sakit yang luar biasa dengan berbagai keluhan sebelum didiagnosis HIV. Hanya satu informan yang tes HIV karena akan menikah. Keparahan ini juga didukung oleh informan kunci yang mengatakan bahwa semua informan yang datang ke Puskesmas rata-rata pada stadium 1 dan 2, namun jika kasus rujukan, maka masuk dengan stadium 3 dan 4.

“gejalanya demam tiga hari berturut-turut, sakit sakit banget gak bisa BAB. Kencing juga sakit, lemes tulang itu kayak linu banget, muncul ruam badan langsung drop banget rasanya.” (Informan Ar)

“sebenarnya sudah pernah kencing nanah 2 tahun yang lalu, minum obat trus 2 hari berhenti, yang emang sakit banget pas tiga hari mau idul fitri kemarin gak bisa kencing gak bisa BAB sampai jam 2 pagi saya cuma jongkok di kamar mandi.” (Informan Ar)

“lebih banyak yang dengan infeksi oportunistik kalau pasien baru bu, rata-rata di stadium 1,2 tapi kalau pasien pindahan / rujuk masuk rata-rata dengan infeksi oportunistik dulunya stadium 3 dan 4.”. (Informan R)

Perilaku pencegahan

Sebelum didiagnosis HIV, hampir semua informan mengetahui tentang HIV dan pencegahannya, hanya satu informan yang awalnya tidak percaya HIV dan menganggap HIV adalah konspirasi. Ada juga informan yang mengatakan baru tahu jika mereka adalah kelompok berisiko setelah masuk dalam komunitas.

“saya baca-baca teori konspirasi soal HIV gitu katanya cuma bisnis perusahaan farmasi gitu-gitu akhirnya saya udah gak pernah pakai kondom berganti kesana kesini, baru 2012 ngerasin gejala.” (informan C)

Setelah didiagnosis HIV sebagian informan memilih untuk tidak melakukan hubungan seksual kembali dan berhenti dari orientasi seksualnya, namun sebagian yang lain masih melakukan hubungan seksual secara aktif, ada yang menggunakan kondom dan ada yang jarang bahkan tidak menggunakan kondom. Perilaku pencegahan, nampaknya diabaikan informan karena alasan “rasa sayang” dan yakin dengan kadar viral load.

Selain dalam hubungan seksual, perilaku pencegahan juga terlihat dari kepatuhan informan dalam mengkonsumsi (Obat Antiretroviral) ARV,

“Kalau berhenti gak pernah, tapi pernah terlambat.” (Informan Ar)

Peran pendamping sebaya

Peran pendamping sebaya dirasakan sangat mendukung, baik dalam memberikan informasi terkait untuk perilaku aman, motivasi, dukungan sosial dan dukungan pengobatan. Dukungan pengobatan mereka rasakan saat saat pandemi COVID-19, dimana sebagian dari ODHA juga terpapar HIV, dan tidak bisa mengakses pengobatan. Pendamping sebaya secara sukarela mengantarkan obat kepada para ODHA. Hal ini juga disampaikan oleh informan LSM yang bertugas mengantarkan obat pada para ODHA yang melakukan isolasi mandiri.

“ngingetin untuk minum obat, siapa yang obatnya habis bisa diambil disini,” (Informan C)

“Saat pandemi covid aktifitas dibatasi, yang biasanya kita teman-teman ODHA kumpul, karena ada pembatasan waktu, pembatasan wilayah, yang bekerja ekstra itulah para pendamping yang jalan kesana kemari.” (Informan Ar)

“gimana ya kemarin saya juga was-was, sementara kita juga harus jaga imun, tapi juga harus mengantarkan obat untuk ODHA.” (Informan C)

Pembahasan

LSL terdiri dari kelompok yang beragam dalam hal perilaku, identitas, dan kebutuhan perawatan kesehatan. Istilah "LSL" sering digunakan secara klinis untuk merujuk pada perilaku seksual saja, terlepas dari orientasi seksualnya (misalnya, seseorang mungkin mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual tetapi masih diklasifikasikan sebagai LSL). Orientasi seksual tidak bergantung pada identitas gender³. Orientasi identitas ini terlihat sejak awal informan memperkenalkan diri dan mengatakan bahwa mereka “tidak normal”.

Kondisi ini nampaknya lambat laun akan merubah persepsi informan tentang dirinya.

Persepsi merupakan cara pandang berdasarkan penilaiannya sendiri. Persepsi diri merupakan sesuatu yang tertanam dalam sikap dan keyakinan yang tercermin dalam perilaku⁸. Persepsi juga dibangun dari lingkungan. Pengalaman masa lalu seperti trauma, yang ikut membentuk persepsi seperti orientasi seksual⁹. Beberapa studi menyebutkan bahwa awal mula perilaku LSL adalah coba-coba saat usia remaja sebagai pengalihan dari berhubungan seks dengan perempuan, korban pelecehan seksual dari laki-laki dewasa¹⁰ maupun pengaruh teman sebaya¹¹.

Risiko HIV dan IMS lebih tinggi pada LSL karena relasi seksual atau faktor perilaku atau biologis mereka, termasuk jumlah pasangan bersama, seks tanpa kondom, seks anal, atau penggunaan narkoba³. Sebagian besar informan sudah mengetahui risiko akan perilaku yang mereka lakukan⁵. Walaupun demikian didiagnosis HIV tetap memberikan dampak pada LSL, baik secara fisik maupun psikologi, Ketakutan akan meninggal, sakit dan depresi dirasakan pertama kali mereka didiagnosis HIV.

Depresi bukan hanya terkait penyakitnya, namun juga ketakutan dan kekhawatiran diketahui keluarga maupun teman kerja¹². LSL yang hidup dengan HIV lebih mungkin mengalami depresi^{13,14}. Pengungkapan status HIV berhubungan bermakna dengan stres¹⁴. Hal ini nampaknya juga sejalan dengan hasil penelitian, dimana hampir semua informan merahasiakan status HIV mereka dari keluarga.

Tantangan psikososial pada populasi gay, biseksual dan LSL bisa sementara atau menetap sepanjang hidup. Mereka mungkin mengalami homofobia, stigma, dan penolakan dari yang lain. Selain itu, mereka juga merasakan masalah identitas (seperti orientasi), menginternalisasi stigma, pengalaman perasaan rendah diri, rasa bersalah dan malu¹⁵. Walaupun demikian, sebagian besar informan memiliki kepercayaan diri yang baik dan memiliki kontribusi terhadap komunitas. faktor sosio-struktural, yang dimediasi oleh faktor psikologis dan relasional mempengaruhi keterlibatan LSL dalam perawatan¹⁶ yang dimunculkan dalam kepatuhan mengkonsumsi ARV sebagai upaya pencegahan penularan HIV.

Upaya pencegahan penularan HIV, nampaknya tidak sejalan dengan pemahaman informan. Semua informan mengetahui tentang HIV, pencegahan dan penularannya, namun masih melakukan perilaku berisiko yang tidak aman dengan alasan “rasa sayang”. Penggunaan kondom hanya dilakukan jika informan tidak yakin dengan pasangannya, namun jika yakin dan sayang dengan pasangannya (teman akrab atau bestie) maka mereka tidak menggunakan kondom¹⁷.

Peran pendamping sebaya sepertinya menjadi faktor sosial yang memberikan dukungan pada LSL¹⁸. Adanya dukungan sosial secara langsung dapat meningkatkan harga diri, ketahanan dan mengurangi risiko depresi penderita HIV pada LSL¹⁹. Studi lain menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi keterancaman, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak

(*cues to action*), dukungan sebaya, dan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan mobile VCT pada LSL.²⁰

Penelitian ini terbatas pada pengumpulan data dengan menggunakan FGD yang memungkinkan ada pengaruh jawaban antar informan terkait dengan beberapa pertanyaan yang bersifat sensitif.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu, persepsi diri, pengalaman informan saat didiagnosis HIV, perilaku pencegahan dan peran pendamping sebaya. Hampir semua mempersepsikan diri tidak normal dan tertarik dengan sesama jenis dengan berbagai alasan, seperti mengalami pelecehan, kegagalan berhubungan, coba-coba atau merasa dirinya perempuan dari kecil.

Sebagian memiliki kepercayaan diri yang negatif termasuk kemampuan menemukan cinta dan tujuan hidup, namun semua masih meyakini tentang agama yang dianut. Semua merasa syok, putus asa, takut akan meninggal, takut akan respon keluarga, serta depresi saat didiagnosis HIV, tapi hal ini tidak mengubah perilaku sebagian informan, karena sebagian masih aktif secara seksual dan jarang atau tidak menggunakan kondom, sementara sebagian yang lain memilih tidak aktif lagi secara seksual semenjak didiagnosis HIV. Semua informan patuh mengkonsumsi obat ARV.

Dukungan pendamping sebaya dirasakan dalam hal memberikan informasi, motivasi, dukungan sosial dan pengobatan. Perlu pendekatan spiritual yang humanis pada LSL

dengan penyediaan konseling *hotline*, dalam pencegahan penularan HIV.

Daftar Pustaka

1. WHO. HIV/AIDS. 2021.
2. Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2020;1–8.
3. CDC. Men Who Have Sex with Men (MSM). 2021.
4. UNICEF INDONESIA. Meningkatnya epidemi HIV di antara pria muda yang berhubungan seks dengan pria (LSL) di Indonesia | UNICEF Indonesia. 2019.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Unicef. Surveillance Survey Among Adolescent and Young People Who Inject Drugs , Female Sex Workers , Males Who Have Sex With Males and. 2019;
6. Ketidaksetaraan M, Aids M. MENGAKHIRI AIDS . 2021;
7. Open Data Jabar. Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur di Jawa Barat. 2021.
8. Démuth A. Perception Theories. Applications of Case Study Research. 2012. 1–19 p.
9. Yanthi D, Harnani Y, Amalia R, Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru P. Penyimpangan Perilaku Seksual Lelaki Seks Lelaki (Lsl) Di Kota Pekanbaru Devitiation Of Sexual Behavior Of Male Sex In Pekanbaru City. Vol. 15, Avicenna: Jurnal Ilmiah. 2020.
10. Hardisman H, Firdawati F, Sulrieni IN. Model Determinan Perilaku “Lelaki Seks Lelaki” di Kota Padang, Sumatera Barat. J Kesehat Andalas. 2018 Dec;7(3):305.
11. Gomez MA. Men who have Sex with Men : The Male University Students Experience MenwhohaveSexwithMenTheMaleUniversityStudentsExperience. 2021;(November).
12. Fauziyah F, Shaluhayah Z, Prabamurti PN. Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan. J Promosi Kesehat Indones. 2018;13(1):17.
13. Xiao L, Qi H, Wang Y yuan, Wang D, Wilkinson M, Hall BJ, et al. The prevalence of depression in men who have sex with men (MSM) living with HIV: A meta-analysis of comparative and epidemiological studies. Gen Hosp Psychiatry. 2020 Sep;66:112–9.
14. Waluyo A, Yona S, Martiana I. Correlation Between Disclosure Status And Stress In Men Who Have Sex With Men With Hiv. J Keperawatan Indones. 2020 Dec;2020(3):155–61.
15. Jaspal R. Enhancing Sexual Health, Self-Identity and Wellbeing among Men Who Have Sex With Men: A Guide for Practitioners. 2018;
16. King R, Sebyala Z, Ogwal M, Aluzimbi G, Apondi R, Reynolds S, et al. How men who have sex with men experience HIV health services in Kampala, Uganda. BMJ Glob Heal. 2020 Apr;5(4).
17. Purnamawati D. Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan

- Wanita Pekerja Seksual Langsung.
Kesmas Natl Public Heal J.
2013;7(11):514.
18. Kana IM., Nayoan CR, Limbu R.
Gambaran Perilaku Pencegahan Hiv Dan
Aids Pada Lelaki Suka Lelaki (Lsl) Di
Kota Kupang Tahun 2014. Unnes J
Public Heal. 2016;5(3):252.
 19. Yan H, Li X, Li J, Wang W, Yang Y, Yao
X, et al. Association between perceived
HIV stigma, social support, resilience,
self-esteem, and depressive symptoms
among HIV-positive men who have sex
with men (MSM) in Nanjing, China.
AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp
AIDS/HIV. 2019 Sep;31(9):1069–76.
 20. Widsono, A.F. and Nurfadhilah N.
Pemanfaatan Voluntary Counseling and
Testing (VCT) pada Laki-laki yang
Berhubungan Seks dengan Laki-laki
(LSL) di Jakarta Tahun 2019 (VCT
Utilization among MSM in Jakarta).
Media Komun Gend. 2020;16(1):56–65.