

pISSN 0216-2482

eISSN 2358-4080

MKMI

MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

The Indonesian Journal of Public Health

**Analisis Risiko Kesehatan Pajanan PM₁₀ pada Pekerja Industri Readymix PT.X
Plant Kebon Nanas Jakarta Timur**

**Urgensi Perubahan Implementasi Kebijakan dalam Menurunkan IMS, HIV dan
AIDS pada Komunitas LSL di Kabupaten Jember**

**Kearifan Lokal Komunitas Adat Terpencil Suku Taburta dalam Perilaku Hidup
Bersih dan Sehat Berbasis Rumah Tangga**

**Model Pemberdayaan Terpadu untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien
Diabetes Mellitus**

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Garam Beryodium Tingkat
Rumah Tangga di Sulawesi Selatan**

**Pengetahuan Sikap dan Tindakan Mahasiswa Fakultas Agama Islam
Universitas Iqra terhadap HIV dan AIDS di Kabupaten Barru**

**Determinan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara di Kabupaten
Jeneponto**

**Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah Anak Prasekolah di Desa Embatau
Kecamatan Tikala Kabupaten Toraja Utara**

**Harapan dan Kenyataan pasien JKN terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah
Sakit Unhas**

Terakreditasi Nomor : 12/M/Kp/II/2015

Bekerjasama dengan IAKMI

Volume 11, Nomor 4, Desember 2015

MKMI
MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
The Indonesia Journal of Public Health

Volume 11, Nomor 4, Desember 2015

ISSN 0216-2482

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia adalah publikasi ilmiah yang menerima setiap tulisan ilmiah dibidang kesehatan, baik laporan penelitian (*original artitel research paper*), makalah ilmiah (*review paper*) maupun laporan kasus (*case report*) dalam bahasa Indonesia atau Inggris.

Penanggung Jawab

Prof. Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, M.Kes (Dekan FKM UNHAS)

Pemimpin Redaksi

Dr. Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM, MSc.PH

Wakil Pemimpin Redaksi

Indra Dwinata, SKM, MPH

Redaksi Pelaksana

Andi Ummu Salmah, SKM, MSc

Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

Sudirman Natsir, S.Ked, MWH, Ph.D

Balqis, SKM, M.Kes, MSc.PH

dr. Masyitha Muis, MS

Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, MSc.PH

Irwandi Kapalawi, SKM, MSc.PH, MARS

Abdul Salam, SKM, M.Kes

Sekretariat

Muh. Asdar, SKM., M.Kes

Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes

Sirkulasi

Syamsiah, S.E

Drs. Syamsu Alam

Tata Usaha

Ade Kartika Sari, SKM

Sri Sumarni Marzuki, SKM

Ashari, SKM., M.Kes

Jurnal ini diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 4 kali setahun (Maret, Juni, September, Desember). Surat menyurat menyangkut naskah, langganan dan sebagainya dapat dialamatkan ke :

Sekretariat

Redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Saudari Husni dan Syamsiah d.a Ruang Jurnal FKM Lt.1 Ruang K108 Kampus Unhas - Tamalanrea 90245

Telp. 08114440454, Fax (0411) 586013, E-mail : jurnal.mkmi@gmail.com

OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>

DAFTAR ISI

Analisis Risiko Kesehatan Pajanan PM ₁₀ pada Pekerja Industri Readymix PT. X Plant Kebon Nanas Jakarta Timur <i>Isnatami Nurul Azni, Bambang Wispriyono, Meliana Sari</i>	203-209
Urgensi Perubahan Implementasi Kebijakan dalam Menurunkan IMS, HIV dan AIDS pada Komunitas LSL di Kabupaten Jember <i>Dewi Rokhmah, Khoiron</i>	210-217
Kearifan Lokal Komunitas Adat Terpencil Suku Taburta dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berbasis Rumah Tangga <i>Marthen Sagrim, Nur Nasry Noor, Ridwan M. Thaha, Alimin Maidin</i>	218-227
Model Pemberdayaan Terpadu untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus <i>Endang Triyanto, Atyanti Isworo, Eva Rahayu</i>	228-234
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga di Sulawesi Selatan <i>Nadimin</i>	235-240
Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mahasiswa Fakultas Agama Islam Universitas Iqra terhadap HIV dan AIDS di Kabupaten Buru <i>Andi Ummu Salmah, Nurjanna La Adili, Rahma</i>	241-246
Determinan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara di Kabupaten Jeneponto <i>Ida Leida M. Thaha, Rahmatillah Razak, Ansariadi</i>	247-252
Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah Anak Prasekolah di Desa Embatau Kecamatan Tikala Kabupaten Toraja Utara <i>Irene Ayu Indira</i>	253-262
Harapan dan Kenyataan Pasien JKN terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Unhas <i>Nurul Istiqna</i>	263-269

URGENSI PERUBAHAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DALAM MENURUNKAN IMS, HIV DAN AIDS PADA KOMUNITAS LSL DI KABUPATEN JEMBER

The Urgency of Policy Implementation Alteration in Decreasing STD, HIV and AIDS in MSM Community at Jember Regency

Dewi Rokhmah, Khoiron

Lecturer at School of Public Health, University of Jember

(dewikhoiron@yahoo.com)

ABSTRAK

Program penanggulangan AIDS populasi LSL selama ini telah menerapkan berbagai metode untuk merubah perilaku yang berisiko tinggi. Namun prevalensi HIV pada populasi LSL tetap saja naik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis urgensi perubahan Strategi Kebijakan dalam Menurunkan IMS dan HIV dan AIDS pada Komunitas LSL Di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian gabungan antara kuantitatif secara survei analitik dengan kualitatif melalui *indept interview*. Survei dilakukan melalui purposive sampling pada 89 LSL, kemudian data dianalisa menggunakan *regeresi logistic*. Data kualitatif dianalisis secara *tematic content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan Program PMTS melalui sosialisasi *save sex* pada komunitas LSL tidak efektif dalam menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS. Terbukti penemuan kasus baru pada komunitas LSL cenderung naik baik dari sisi jumlah maupun usia yang semakin muda. Hal ini diperburuk dengan hasil *indept interview* yang menunjukkan berbagai kendala dalam melakukan sosialisai *safe sex* pada komunitas LSL, yaitu alasan kenikmatan dan kenyamanan seksual, sehingga perilaku berisiko seperti bergonta ganti pasangan tanpa kondom masih banyak terjadi. Jadi pendekatan kebijakan safesex melalui program PMTS tidak efektif menurunkan prevalensi IMS, HIV dan AIDS pada komunitas LSL di Kabupaten Jember.

Kata kunci : Strategi kebijakan, LSL, IMS, HIV dan AIDS

ABSTRACT

The AIDS prevention programs have applied various methods to change the high risk behavior for this MSM population. However HIV prevalency in the MSM population is still increase. In fact, Jember district has shown a new trend of the infections. The aim of the research is analyzing the urgency of policy strategy alteration in decreasing STD and HIV and AIDS in MSM Community at Jember Regency. This study are combining between quantitative method by analitical survey and qualitative methods by indept interview. The survey was conducted by purposive sampling on 89 MSM, the data were analyzed by crosstab. The qualitative data were analyzed in thematic content analysis. The result of the study show that PMTS program approach by savesex socialization is not effective on reducing the prevalency of Sexually Transmitted Infection (STI) and HIV and AIDS in MSM community. It has been proven that the new case of HIV and AIDS in MSM community tend to increase, both the number and age which getting younger. Its getting worse with the result of indepth interview that show some problems in savesex socialization in MSM community, because of sexual pleasure and comfort reason so risk behavior like multiple sexual partner without condoms usually happen. It showed that strategy policy in safesex aproache by PMTS program is not effective to decreasing STD and HIV and AIDS prevalence in MSM community in Jember Regency.

Keywords : Policy strategy, MSM, STI, HIV and AIDS

PENDAHULUAN

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) menjadi terminologi yang populer dalam konteks HIV dan AIDS, yang digunakan dalam menggambarkan perilaku yang menempatkan mereka dalam risiko terinfeksi.¹ Sebagai masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*), LSL sangat sulit terjangkau oleh program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Di sisi lain, perilaku mereka sangat berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS, misalnya bergonta-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom dan pelicin, serta melakukan oral dan anal seks.

Laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS dari awal penemuan kasus pada April 1987 sampai dengan bulan Juni 2014 sudah terdapat 55.623 kasus, dengan rincian laki-laki berjumlah 29.882 dan perempuan berjumlah 16.092, dan sisanya tidak diketahui identitas seksualnya. Berdasarkan faktor risiko, kasus tertinggi ditemukan pada heteroseksual sebesar 34.187, kemudian IDU sebesar 8.451 kasus dan urutan ketiga tertinggi adalah homoseks dan biseksual sebesar 1.298 kasus.²

Saat ini satu dari tujuh gay atau LSL hidup dengan HIV, dan hanya 25% dari mereka yang berusia di atas 40 tahun. Gay atau LSL dan biseksual menyumbang 70% dari total kasus HIV positif.³ Artinya bahwa saat ini LSL yang positif HIV didominasi oleh mereka yang masih berusia produktif dan dalam kategori seksual aktif. Hal ini memungkinkan kemudahan dalam proses penularan HIV dan AIDS ke orang lain melalui transmisi seksual (hubungan seksual). Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, data statistik dan hasil pemodelan matematika menunjukkan bahwa jalur utama penularan HIV di Indonesia dewasa ini dan ke depan adalah melalui transmisi seksual. Menurut Menteri Kesehatan, pola penularan tertinggi yaitu, melalui transmisi seksual sebesar 81,8%. Sedangkan pada penularan akibat penggunaan alat suntik tidak steril hanya 12,4 persen.⁴ Namun, temuan-temuan terutama hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) dari 2002, 2004 sampai dengan 2007, menunjukkan belum berubahnya perilaku tidak aman pada hubungan seksual berisiko pada semua

kelompok-kelompok populasi kunci.⁵

Infeksi Menular Seksual (IMS) diketahui mempermudah penularan HIV. Prevalensi IMS yang tinggi pada suatu populasi di suatu tempat merupakan pertanda awal akan risiko penyebaran HIV. Di samping menunjukkan risiko penyebaran HIV, prevalensi IMS dapat memvalidasi data perilaku penggunaan kondom yang didapat dari surveilans perilaku. Kurangnya perilaku penggunaan kondom akan tergambar dengan tetap tingginya prevalensi IMS. Di lain pihak, peningkatan penggunaan kondom akan lebih cepat tergambar melalui penurunan prevalensi IMS daripada penurunan prevalensi HIV.⁶ Tingginya prevalensi IMS (Sifilis, Gonorho dan Clamidia) merupakan penanda biologis yang secara epidemiologis mengonfirmasi bahwa perilaku seksual populasi kunci masih berisiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV.⁵ Sampai dengan bulan Mei tahun 2014, di Kabupaten Jember telah ditemukan kasus HIV dan AIDS sebanyak 2307 kasus. Berdasarkan faktor risiko tertinggi dari perilaku heteroseks sebanyak 1111 kasus, kemudian homoseks (LSL) sebanyak 98 kasus dan dari penggunaan jarum suntik (IDU) sebesar 55 kasus.⁷

Peningkatan prevalensi HIV pada populasi LSL menjadi peringatan yang perlu mendapatkan perhatian pemerintah. Program penanggulangan AIDS populasi LSL selama ini telah menerapkan berbagai metode untuk merubah perilaku yang berisiko tinggi. Namun, prevalensi HIV pada populasi LSL tetap saja naik. Hasil Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun 2011 dan tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi HIV pada populasi LSL. Di Jakarta, Bandung dan Surabaya pada tahun 2007 dan 2011, terjadi peningkatan prosentasi prevalensi dari 8,1 %, 2,0 dan 5,1% menjadi 17,2%, 10,4% dan 9,8%. Sama halnya pada hasil STBP tahun 2009-2013, di kota besar lainnya, yaitu Yogyakarta dan Tangerang mengalami peningkatan persentase prevalensi HIV pada LSL dari 7,9% dan 9,5% menjadi 20,3% dan 18,8%. Hanya Kota Makasar yang mengalami penurunan dari 3,0% pada tahun 2009 menjadi 1,6% pada tahun 2013.⁸

KPA Nasional meyakini bahwa dalam dekade ke depan, penularan baru akan didominasi oleh penularan melalui jalur seksual yang me-

nyumbang hampir 70% dari penularan baru.⁹ Mengingat tren epidemiologi yang demikian, penelitian mengenai perilaku seks yang berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS menjadi penting untuk memahami “perilaku“ epidemi, untuk mengupayakan penanggulangan yang efektif, dan mengendalikan dampaknya terhadap sektor-sektor lainnya.¹⁰

Peningkatan prevalensi HIV pada populasi LSL menjadi peringatan yang perlu mendapatkan perhatian pemerintah. Program penanggulangan AIDS populasi LSL selama ini telah menerapkan berbagai metode untuk merubah perilaku yang berisiko tinggi. Namun, prevalensi HIV pada populasi LSL tetap saja naik. Bahkan di Kabupaten Jember sudah menunjukkan tren penularan baru dengan penemuan kasus baru HIV dan AIDS sebelumnya berasal dari heteroseks pada usia dewasa yang sudah menikah namun saat ini berasal dari komunitas homoseks (LSL) pada usia remaja. Sehingga diperlukan adanya pendekatan kebijakan baru yang dapat menurunkan penemuan kasus HIV dan AIDS pada LSL.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode gabungan kuantitatif secara survei analitik dan kualitatif melalui *indept interview*. Survei dilakukan di Kabupaten Jember melalui *purposive sampling* pada 89 LSL, kemudian data dianalisa menggunakan uji *regresi logistic*. Variabel independen adalah perilaku LSL yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan IMS dan HIV dan AIDS, sedangkan variabel dependen adalah adanya gejala IMS dan HIV dan AIDS dari LSL yang diperoleh dari pengisian kuisioner. Data kualitatif didapat dari informan utama yang berasal dari komunitas LSL serta triangulasi dilakukan dengan melakukan *indept interview* pada petugas pendamping dari LSM Laskar yang bergerak di bidang pengggulangan HIV dan AIDS di Jember, berupa data tentang efektifitas program HIV dan

AIDS pada komunitas LSL yang sudah berjalan. Data dari *indept interview* dianalisis secara *tematic content analysis*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 LSL yang menjadi responden penelitian, 14 orang (15,73%) sudah positif HIV/AIDS. Hasil analisis memberikan nilai *overall percentage* sebesar 84,3% yang berarti ketepatan model penelitian ini adalah sebesar 84,3%. Kondisi ini belum mencerminkan keadaan epidemi yang sebenarnya. Selain sebageaian besar LSL masih mnyembunyikan statusnya (*hidden*), juga disebabkan pula dalam proses pemeriksaan VCT pada LSL, responden bisa masih dalam periode jendela (*window period*), yaitu virus sudah ada dalam tubuh tetapi masih belum bisa dideteksi oleh pemeriksaan darah melalui VCT. Kondisi ini terjadi dalam komunitas LSL mengingat pola hidup dan perilaku mereka sangat berisiko terhadap penularan IMS dan HIV dan AIDS.

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai Signifikansi (sig) untuk variabel pengetahuan, sikap dan perilaku lebih besar alpha 5%. Variabel pengetahuan, sikap dan perilaku tidak signifikan secara statistik untuk menurunkan prevalensi IMS, HIV dan AIDS pada komunitas LSL di Kabupaten Jember. Semua variabel independen nilai *p value* uji *Wald* (Sig) lebih besar dari alpha 5%, hal ini berarti masing-masing variabel mempunyai pengaruh parsial yang tidak signifikan terhadap Y di dalam model. Variabel pengetahuan mempunyai nilai Sig Wald sebesar 0,648 yaitu lebih besar dari alpha 5% sehingga Ho diterima atau dapat diartikan variabel pengetahuan memberikan pengaruh parsial yang tidak signifikan terhadap kejadian IMS dan HIV AIDS pada LSL di Kabupaten Jember. Variabel sikap mempunyai nilai *Sig Wald* 0.745 atau lebih besar dari alpha 5% sehingga Ho diterima atau yang berarti variabel sikap memberikan pengaruh parsial yang ti-

Tabel 1. Analisis Variabel Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)
Pengetahuan	-0,086	0,188	0,209	1	0,648	0,918
Sikap	-0,029	0,090	0,106	1	0,745	0,971
Perilaku	-0,032	0,049	0,415	1	0,520	0,969
Constant	4,452	3,904	1,300	1	0,254	85,789

dak signifikan terhadap kejadian IMS dan HIV AIDS. Begitu juga dengan variable perilaku yang mempunyai nilai Sig sebesar 0,52 atau lebih besar alpha 5% sehingga H_0 diterima atau yang berarti variabel perilaku memberikan pengaruh parsial yang tidak signifikan terhadap kejadian IMS dan HIV AIDS.

Dari hasil analisis, membuktikan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan perilaku tidak signifikan secara statistik untuk menurunkan prevalensi IMS, HIV dan AIDS pada komunitas LSL di Kabupaten Jember. Dengan kata lain, walaupun responden memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang cukup baik tentang pencegahan penularan IMS dan HIV dan AIDS, yaitu melalui penggunaan kondom dan pelicin sebagaimana strategi *safersex* yang dicanangkan dalam program PMTS, tetapi hal ini tidak serta merta berdampak pada penurunan kasus IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Hal ini seperti diungkapkan oleh dua informan dari LSM pendamping LSL berikut ini :

Dari sisi pengetahuan kaum LSL sudah mapan terkait isu HIV dan IMS, akses kondom juga sudah gampang...penyebabnya yang pertama karena relasi seksual LSL sangat rumit, setelah ngeseks sama cowok bisa jadi ngeseks sama perempuan atau sebaliknya habis dengan waria dapat uang digunakan untuk sama perempuan. Yang kedua kepatuhan pemakaian kondom pada kaum LSL rendah. Hal ini dikarenakan kurang nyaman ketika memakai kondom misalnya terasa sakit dan panas, dll...di sisi lain, jika menemukan pasangan seksual yang ganteng, kelihatan maco alias maskulin, LSL lupa dengan safersexnya, artinya lupa dengan kondomnya...
(HM, Petugas Lapangan LSM Laskar).

Mereka tahu manfaat kondom dan pelicin, tapi saat ini perilaku LSL muda cenderung berhubungan seks dengan sesama laki-laki karena tidak ada risiko kehamilan...selain juga karena alasan ekonomi sehingga banyak dari mereka yang menjadi PPS (Pria Pekerja Seks) baik di kota maupun di desa... di desa ada makelar yang menyalurkan mereka untuk bekerja sebagai PPS di luar pulau seperti Bali...
(WK, Manager Program LSM Laskar).

Dalam SRAN 2010-2014 disebutkan bahwa kegiatan pokok pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual (PMTS) menargetkan 80% populasi kunci (termasuk LSL) terjangkau dengan program yang efektif dan 60% populasi kunci berperilaku hidup sehat dan menggunakan kondom setiap berhubungan seks berisiko (*safersex*). Namun, hal ini sangat sulit diterapkan terutama pada komunitas LSL. Walaupun mereka memiliki tingkat pendidikan yang tinggi pengetahuan tentang IMS, HIV dan AIDS yang memadai, tetapi hal ini tidak dapat merubah perilaku seksual berisiko mereka. Hal ini seperti pada hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap tentang HIV dan AIDS dengan tindakan pencegahan HIV dan AIDS pada komunitas LSL.

Dari kondisi yang telah dipaparkan, maka diperlukan adanya perubahan strategi kebijakan dalam menurunkan prevalensi IMS, HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Dimana kebijakan yang selama ini diterapkan melalui program PMTS (Pencegahan Melalui Transmisi Seksual) dengan sosialisasi *safersex* tidak dapat mengubah perilaku berisiko terhadap penularan IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Sebagai alternatif solusi adalah adanya strategi kebijakan baru dalam bentuk upaya preventif dan promotif pada masyarakat untuk dapat meminimalkan munculnya perilaku homoseksual sejak dini, yaitu melalui pendidikan kesehatan reproduksi dan gender pada masyarakat. Hal ini seperti diungkapkan oleh informan berikut ini :

Sepertinya penyuluhan harus diperbanyak Bu..biar mereka paham akan risiko perilaku sebagai LSL dan juga masyarakat bisa mencegah bila ada perilaku tersebut. Karena banyak masyarakat yang belum memahami akan risiko sebagai homoseks (LSL). Mereka masih menganggap bahwa yang menularkan HIV itu Cuma WPS (wanita Pekerja seks) saja Bu...
(WK, Manager Program LSM Laskar).

PEMBAHASAN

Kelompok LSL berjuang untuk mendapatkan tempat di masyarakat heteroseksual dengan cara menutupi identitas seksual mereka. Menerima kenyataan bahwa diri sendiri memi-

liki orientasi seks homoseksual adalah hal yang tidak mudah. Lebih sulit lagi ketika mereka harus membuka identitas seks mereka sebagai homoseksual kepada orang-orang terdekat, seperti keluarga inti dan mungkin juga sahabat. Bahkan ketika mereka tengah bersosialisasi dengan masyarakat sekitar, mereka harus menggunakan “topeng” untuk menampilkan diri sebagai pria yang heteroseksual dan dapat diterima oleh masyarakat di sekitar mereka. Faktanya, semakin tertutup seorang LSL dalam bersosialisasi dengan orang lain, maka terjadi kecenderungan meningkatnya risiko bagi mereka terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV dan AIDS.¹¹

Penelitian tentang perilaku seks LSL atau homoseks kaitannya dengan penularan HIV dan AIDS telah banyak dilakukan di beberapa negara, termasuk di Indonesia. Seperti halnya di beberapa negara, peningkatan kasus IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL dapat dilihat pada hasil penelitian oleh Kelley *et al.*, di tiga negara bagian di USA, yaitu Cleveland, Miami and Milwaukee yang menyebutkan bahwa Hampir 50% LSL kulit hitam dilaporkan melakukan anal seks tanpa pengaman, lebih sering dengan pasangan tidak tetap dan tidak diketahui status HIV-nya dan dengan banyak pasangan, serta 37% LSL dilaporkan positif HIV.¹² Sedangkan penelitian oleh Zang *et al.*, yang menyebutkan bahwa hanya 58% LSL di China yang tes HIV. LSL yang berpendidikan tinggi lebih memiliki kesadaran untuk tes HIV, mereka lebih suka melakukan reseptive anal seks daripada insertive anal seks. Mereka sudah menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seks dengan laki-laki dalam 6 bulan terakhir. Hal yang menghalangi mereka untuk tes adalah takut mengetahui hasil apabila positif HIV, takut diskriminasi apabila hasilnya positif, rendahnya kesadaran akan risiko HIV, dan tidak tahu tempat test HIV. Terdapat 11,7% yang positif HIV dan 4,7% positif sifilis.¹³

Kondisi ini seperti hasil penelitian oleh Rogers's *et al.*, yang menyatakan bahwa pada gay atau LSL, pengetahuan tentang HIV dan AIDS dan manfaat kondom tidak berdampak pada upaya pencegahan pada perilaku seksual berisiko. Hal ini pada umumnya menunjukkan bahwa pengetahuan tidak menghasilkan perubahan pada perilaku seksual, pengetahuan dapat

dikatakan penting, tetapi tidak berdampak secara signifikan pada tindakan mereka.¹⁴ Kondisi ini serupa dengan hasil penelitian pada 47.231 LSL dari 61 kota di China yang menyebutkan bahwa prevalensi HIV pada mereka sebesar 4,9%, dan 11,8% positif menderita sifilis. Terdapat hubungan antara prevalensi sifilis dan HIV ($p=0,004$) yang ditemukan pada 3 dari 6 wilayah geografis.¹⁵

Kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.¹⁶ Dalam konteks kebijakan terkait penanggulangan IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas populasi kunci termasuk LSL mengacu pada Permenkokestra No. 07/2007 tentang Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2007-2010 dan Permenkokesra selaku Ketua KPAN no 8/Per/Menko/Kesra/2010 tentang Strategi dan Rencana Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014.

Berdasarkan kondisi yang disebutkan di atas, maka pendekatan program PMTS melalui sosialisasi *savesex* pada komunitas LSL tidak efektif dalam menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS. Terbukti penemuan kasus baru pada komunitas LSL cenderung naik baik dari sisi jumlah maupun usia yang semakin muda. Hal ini diperburuk dengan hasil *indept interview* dalam penelitian ini yang menunjukkan berbagai kendala dalam menerapkan *savesex* pada komunitas LSL, yaitu terkendala oleh alasan kenikmatan dan kenyamanan pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan dekat atau pacar, sehingga perilaku berisiko seperti bergonta ganti pasangan tanpa kondom masih banyak terjadi. Kepedulian yang tinggi pada risiko terhadap HIV dan AIDS tidak memiliki hubungan pada penggunaan kondom diantara 40 LSL Filipina.¹⁷

Diperlukan adanya perubahan strategi kebijakan dalam menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Kebijakan yang selama ini diterapkan melalui program PMTS (Pencegahan Melalui Transmisi Seksual) dengan sosialisasi *savesex* tidak dapat mengubah perilaku berisiko terhadap penularan IMS dan

HIV dan AIDS pada komunitas LSL. Capaian program PMTS belum menunjukkan hasil yang menggembirakan walau ada tren meningkat. Masalah utama adalah tentang konsistensi pemakaian kondom hampir di semua populasi kunci, termasuk laki-laki berisiko tinggi (LSL masuk didalamnya). Hasil tes HIV yang dilakukan baik melalui PITC maupun VCT juga belum memadai di seluruh populasi kunci yang menjadi target program PMTS, yaitu hanya 14,8% pada pekerja seks atau sebesar 3,3% pada pelanggan seks (dari target sebesar 60%).¹⁰

SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan produk kebijakan kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan diantaranya adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang diderita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat yang lain. Dalam hal kesehatan dapat berbentuk positif atau negatif.¹⁸ Dalam hal ini bisa dijelaskan bahwa apabila komunitas LSL merasa nyaman dengan tidak menerapkan *savesex*, maka hal ini akan menjadi ancaman bagi kelompok masyarakat yang lain akan kemungkinan penyebaran IMS dan HIV dan AIDS yang tidak terkendali. Mengingat ada kalanya pasangan seks LSL berasal dari laki-laki heteroseksual atau biseksual yang bisa melakukan hubungan seks dengan istri atau perempuan lain. Departemen Kesehatan dan FHI pada tahun 2012 melakukan studi terhadap 275 LSL memberikan gambaran betapa jaringan seksual diantara kelompok berisiko sangatlah rumit. Laki-laki penaja seks yang pelanggannya adalah homoseksual (gay), ternyata juga membeli seks dari wanita penaja seks (WPS).¹⁰

Dari kondisi yang telah disebutkan sebelumnya, maka sebuah keharusan bagi pemerintah untuk merubah strategi kebijakan kesehatan terkait pencegahan HIV dan AIDS dari yang sebelumnya melalui program PMTS dengan sosialisasi *savesex* menjadi program *preventive* dan *promotive* melalui pendidikan kesehatan reproduksi di SMP dan SMA. Dengan strategi pencegahan seperti ini dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada identitas seksual mereka sejak usia remaja, termasuk dalam menjalin relasi seksual dengan orang lain yang lebih bijak dan

bertanggung jawab terhadap pilihan hidup sebagai heteroseksual atau homoseksual. Perubahan strategi kebijakan tersebut sejalan dengan program komunikasi publik yang menjadi salah satu dari 8 program pencegahan dalam SRAN 2015-2019 dalam program HIV dan AIDS yang dilancarkan KPAN, yang menyebutkan bahwa komunikasi publik dapat menurunkan derajat kerentanan dari kelompok-kelompok yang rentan.¹⁰ Terdapat multi faktor termasuk atribut psikologis, yakni perilaku promosi kesehatan (*Health promoting Behaviour*) dan faktor biologis memengaruhi kemampuan seseorang untuk membuat perubahan pada gaya hidupnya. Konsep *self esteem*, *self efficacy* dan harapan memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan perilaku promosi kesehatan.¹⁹

Pendekatan preventif dan promotif dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS pada komunitas LSL sangat diperlukan dalam rangka menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS baik dari sisi jumlah maupun dari sisi usia pertama kali terinfeksi. Hal ini sejalan dengan salah satu arah kebijakan RPJMN 2015-2019 adalah reformasi yang difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas melalui upaya promotif dan preventif maka secara eksplisit pemerintah harus mengupayakan sumber dan alokasi pendanaan bagi pencegahan penularan HIV di daerahnya.²⁰ Hal ini seperti pada penerapan salah satu dari delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan menurut WHO yaitu pendekatan holistik yang artinya bahwa pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.¹⁸ Dalam kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Kemenkes, yakni Permenkes No 21 tahun 2013 disebutkan pada bagian II, Pasal 9 (7d) disebutkan bahwa gay, waria, dan laki-laki pelanggan/pasangan Seks dengan sesama Lelaki adalah sasaran promosi kesehatan.²¹ Generasi muda atau remaja LSL diharapkan menjadi target, secara alami terhadap promosi kesehatan yang menyediakan pemahaman yang benar tentang pencegahan dan penularan HIV.²²

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan kebijakan *safosex* melalui program PMTS tidak efektif menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL di Kabupaten Jember. Terbukti penemuan kasus baru pada komunitas LSL cenderung naik baik dari sisi jumlah maupun usia yang semakin muda. Hal ini diperburuk dengan hasil *indept interview* yang menunjukkan berbagai kendala dalam melakukan sosialisasi *safosex* pada komunitas LSL, yaitu alasan kenikmatan dan kenyamanan seksual, sehingga perilaku berisiko seperti bergonta ganti pasangan tanpa kondom masih banyak terjadi. Diperlukan adanya perubahan pendekatan dalam menurunkan prevalensi IMS dan HIV dan AIDS pada komunitas LSL, yaitu dari pendekatan Program PMTS melalui sosialisasi *safosex* menjadi pendekatan preferentif dan promotif melalui pendidikan kesehatan reproduksi di SMP dan SMA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darmawanto. Kaum gay: Fenomena dan Penilaian Moral. [diakses 18 Desember 2015]. Available at :<http://images.darmawanto.multiply.com/attachment/0/>
2. Direktorat Jendral P2 & PL Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia per Juni 2014. Jakarta : Ditjen P2 & PL Kemenkes RI; 2014.
3. Malonzo, E. M., & Felix Jr, C. C. Sexual-Esteem, Sexual Self Efficacy and Sexual Risk Cognitions of Men Who Have Sex With Men (MSM) in Davao city. Southeast Asian Interdisciplinary Research Journal. 2013;1(1):59-76.
4. Linda. Indonesia Taraf Epidemi HIV/AIDS, Diskriminasi ODHA Perempuan Lebih Tinggi. 2012.
5. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pedoman Program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual. Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2010.
6. Lokollo, F. Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub & Karaoke, Café, dan Diskotek di Kota Semarang [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
7. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. Laporan situasi HIV/AIDS bulan Mei 2014. Jember : KPA Kabupaten Jember; 2014.
8. Kementerian Kesehatan RI. STBP 2011 (Surveilens Terpadu Biologis dan Perilaku 2011). Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2012.
9. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2007.
10. Praptorahardjo, I. Suhari, Pudjiati, S.R. Her-sumpana, Setiawan, E.P, Bolilanga, S. Dewi, E.H. Kebijakan HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia : Ringkasan Kajian Dokumen. Yogyakarta : Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Departement of Foreign affairs and Trade, Austalian Government; 2014.
11. Rokhmah, D, Nafikadini, I., Istiaji, E., Luthviatin, N. Proses Sosialisasi LSL (Laki-laki Suka Seks dengan Laki-laki) di Kalangan remaja dan Dampaknya pada kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKESMA). 2012; 8(2).
12. Kelly, J. A., St. Lawrence, J. S., Amirkhanian, Y. A., DiFranceisco, W. J., Anderson-Lamb, M., Garcia, L. I., & Nguyen, M. T. Levels and Predictors of HIV Risk Behavior among Black Men Who Have Sex with Men. AIDS Education and Prevention. 2013; 25(1); 49-61
13. Zhang, L., Xiao, Y., Lu, R., Wu, G., Ding, X., Qian, H. Z., ... & Shao, Y. Predictors of HIV Testing among Men Who Have Sex With Men in a Large Chinese city. Sexually transmitted diseases. 2013; 40(3):235.
14. Rogers, Susan, James, N., Gribble, Heather, G. Miller. Interview Mode and Measurement of Sexual Behaviour : Methodological Issues Journal. 1999;36.
15. Wu, Z., Xu, J., Liu, E., Mao, Y., Xiao, Y., Sun, X., ... & Wang, Y. HIV and Syphilis Prevalence among Men Who Have Sex with Men: A Cross-Sectional Survey of 61 Cities in China. Clinical infectious diseases. 2013;

- 57(2):298-309.
16. Walt, G. Health Policy (an introduction to process and power). London : Zed Book Ltd; 1994.
 17. Malonzo, E.M. Motivation to engage in bareback sex (anal intercourse) in HIV risk among man who have sex with man in Davao city; 2011.
 18. Ayuningtyas, D. Kebijakan kesehatan; prinsip dan praktik. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada; 2014.
 19. Klein-Hessling, J., Lohaus, A. Ball, J. Psychological predictors of health-related behaviour in children. *Psychology, Health & Medicine Journal*. 2005; 10(1):31-43.
 20. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK Universitas Gadjah Mada. Kertas kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS. Jogjakarta : Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK Universitas Gadjah Mada; 2015.
 21. Suharni, M. Menelusuri kebijakan, penanggulangan HIV & AIDS pada laki-laki seks dengan laki-laki dan jaringannya. [diakses pada 23 Desember 2014]. Available at : <http://kebijakan aids indonesia.net>.
 22. Lachowsky, N.J, Saxton, P.JW, Dickson, N.P, Hughes, A.J, Summerlee, A.J.S, Dewey, J.E, Factors associated with recent HIV testing among younger gay and bisexual men in New Zealand, 2006-2011. *BMC Public Health*; 2014 (14): 294 doi:10.1186/1471-2458-14-294.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penanggung jawab, pemimpin, dan segenap redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih yang tulus kepada para mitra bebestari sebagai penelaah dalam Volume 11, Nomor 4, Desember 2015. Berikut ini adalah daftar nama mitra bebestari yang berpartisipasi :

Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes (FK Universitas Andalas)

Prof. Nasrin Kodim, MPH (FKM Universitas Indonesia)

Prof. Dr. Dra. Asiah Hamzah, MA (FKM Universitas Hasanuddin)

Prof. dr. Mohammad Sulchan, M.Sc., DANutr., Sp.GM., Sp.GK (FK Universitas Diponegoro)

Prof. DR. Dr. HJ. Mukono, dr., MS., MPH (FKM Universitas Airlangga)

Prof. Dr. Umar Fahmi Ahmadi, MPH, Ph.D (FKM Universitas Indonesia)

Prof. Dr. dr. Muh. Syafar., MS (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. Ede Surya Darmawan SKM., M.DM (FKM Universitas Indonesia)

Prof. Dr. Anwar Daud., SKM, M.Kes (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. Suriah., SKM. M.Kes (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc (FKM Universitas Indonesia)

dr. M. Furqaan Naiem., M.Sc., Ph.D (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. Dian Ayubi, S.KM., M.QIH (FKM Universitas Indonesia)

Prof. Dr. Tri Martiana, dr.MS (FKM Universitas Airlangga)

Anwar Mallongi., SKM, M.Sc, Ph.D (FKM Universitas Hasanuddin)

Atas kerjasamanya yang terjalin selama ini, dalam membantu kelancaran penerbitan Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, semoga kerjasama ini dapat berjalan dengan baik untuk masa yang akan datang.

INDEKS PENULIS
JURNAL MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
VOLUME 11, JANUARI - DESEMBER 2015

A. Razak M. Thaha.....	(3) : 139-146	Khoiron.....	(4) : 210-217
Ainurafiq IZ.....	(2) : 118-124	Khumairah Nur Ramadhani.....	(1) : 44-49
Alimin Maidin.....	(4) : 218-227	Kuntoro.....	(3) : 189-196
Andi Mardiah Tahir.....	(2) : 99-107	M. Ridwan.....	(1) : 32-38
Andi Selvi Yusnitasari.....	(2) : 86-91		(2) : 132-138
Andi Ummu Salmah.....	(4) : 241-246	Marina.....	(1) : 50-58
Anita Rosanty.....	(3) : 184-188	Marthen Sagrim.....	(4) : 218-227
Ansariadi.....	(4) : 247-252	Maya Handayani.....	(1) : 32-38
Anwar Mallongi.....	(3) : 168-173	Meily Farika Indah.....	(1) : 39-43
Arsyad Rahman.....	(2) : 76-85	Meitria Syahadatani.....	(2) : 108-117
Asmawati.....	(1) : 44-49	Meliana Sari.....	(4) : 203-209
Asrinawaty.....	(1) : 39-43	Miftahul Jannah.....	(2) : 76-85
Atyanti Isworo.....	(4) : 228-234	Muh. Hatta.....	(3) : 168-173
Ayumar.....	(3) : 147-153	Muh. Syafar.....	(2) : 86-91
Bahrudin Thalib.....	(1) : 44-49	Muh. Arsyad Rahman.....	(1) : 16-22
Bambang Wispriyono.....	(4) : 203-209	Muhammad Asdar.....	(1) : 59-67
Basuki Hari.....	(3) : 189-196	Nadimin.....	(4) : 235-240
Bs. Titi Haerana.....	(2) : 132-138		(3) : 147-153
Buraerah H. Abd. Hakim.....	(2) : 99-107	Nazla M. Albaar.....	(3) : 197-202
Cindra Aprida.....	(1) : 16-22	Nining Tyas Triatmaja.....	(2) : 92-98
Citra Indriani.....	(2) : 125-131	Nur Nasry Noor.....	(4) : 218-227
Dewi Rokhmah.....	(4) : 210-217	Nurhaedar Jafar.....	(1) : 50-58
Eko Jahir Maindi.....	(2) : 118-124	Nurjanna La Adili.....	(4) : 241-246
Endang Triyanto.....	(4) : 228-234	Nurul Istiqna.....	(4) : 263-269
Eva Rahayu.....	(4) : 228-234	Rahayu Indriasari.....	(1) : 50-58
Fahmi Hafid.....	(3) : 139-146	Rahma.....	(4) : 241-246
Fajarwati.....	(3) : 147-153	Rahmatillah Razak.....	(4) : 247-252
Fauzie Rahman.....	(2) : 108-117	Rahmawati.....	(3) : 160-167
Gracia Victoria Sousia.....	(3) : 168-173	Rakhmy Aprillisya.....	(2) : 108-117
Hardinsyah.....	(3) : 160-167	Rani Ekasari.....	(1) : 23-31
Hasan Hasyim.....	(3) : 168-173	Ridwan M. Thaha.....	(4) : 218-227
Hasanuddin Ishak.....	(1) : 23-31		(1) : 8-15
Heppy Dwiwana Afika.....	(2) : 108-117	Rizal Damanik.....	(2) : 92-98
Hosizah.....	(3) : 189-196	Sahmad.....	(3) : 154-159
Ida Leida M. Thaha.....	(2) : 86-91	Saifuddin Sirajuddin.....	(1) : 1-7
	(1) : 8-15	Salfiantini.....	(2) : 132-138
	(1) : 59-67	Shanti Riskiyani.....	(2) : 76-85
	(4) : 247-252	Sri Siswati.....	(3) : 174-183
Ikeu Ekayanti.....	(2) : 92-98	St. Nurhayani.....	(3) : 184-188
Indra Dwinata.....	(2) : 125-131	Sudirman Nasir.....	(1) : 59-67
Indra Fajarwati.....	(2) : 69-75	Suriah.....	(2) : 69-75
Irene Ayu Indira.....	(4) : 253-262		(3) : 139-146
Irmayanti.....	(1) : 1-7	Syamsuar Manyullei.....	(1) : 23-31
Irwandi Rachman.....	(1) : 32-38	Tri Baskoro.....	(2) : 125-131
Ismariani.....	(2) : 69-75	Usman.....	(1) : 8-15
Isnatami Nurul Azni.....	(4) : 203-209	Watief A. Rachman.....	(1) : 16-22
Kasman.....	(1) : 39-43	Yuli Hasniati.....	(1) : 39-43
Kasminawati.....	(2) : 99-107	Zakaria.....	(1) : 1-7
Katrin Roosita.....	(3) : 160-167		

INDEKS SUBJEK
JURNAL MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
VOLUME 11, JANUARI - DESEMBER 2015

Aedes aegypti.....	(1) : 23-31	Keterampilan.....	(3) : 154-159
	(2) : 125-131	Konsumsi.....	(2) : 76-85
Air perasan kulit jeruk manis.....	(1) : 23-31		(3) : 160-167
Aktivitas fisik.....	(2) : 118-124		(4) : 253-262
Anak prasekolah.....	(4) : 253-262	Konsumsi tanin.....	(1) : 50-58
Analisis risiko.....	(4) : 203-209	Kontraksi uterus.....	(3) : 184-188
Anemia.....	(1) : 50-58	Kualitas hidup.....	(1) : 44-49
Antioksidan.....	(3) : 197-202		(2) : 86-91
ASI eksklusif.....	(1) : 39-43	Kualitas pelayanan.....	(3) : 174-183
	(4) : 247-252		(4) : 263-269
Atraktan jerami.....	(2) : 146-153	Lansia.....	(1) : 44-49
Autocidal ovitrap.....	(2) : 174-179	LSL.....	(4) : 210-217
Bayi.....	(1) : 32-38	Mahasiswa.....	(4) : 241-246
BBLR.....	(3) : 139-146	Manifestasi klinik.....	(2) : 86-91
Bidan.....	(2) : 92-98	Media.....	(1) : 16-22
Budaya.....	(2) : 108-117	Merokok.....	(2) : 69-75
Cadmium.....	(3) : 168-173	Model.....	(3) : 168-173
Diabetes mellitus.....	(2) : 118-124	Multipara.....	(4) : 247-252
	(4) : 228-234	Obesitas.....	(3) : 147-153
Discharge planning.....	(3) : 154-159	Orang dewasa.....	(3) : 147-153
DPPH.....	(3) : 197-202	Peer group.....	(2) : 132-138
Edukasi.....	(1) : 16-22	Pegawai.....	(2) : 69-75
Fitat.....	(1) : 50-58	Pelayanan antenatal terpadu.....	(3) : 189-196
Gap.....	(4) : 263-269	Pemberdayaan.....	(4) : 228-234
Garam beryodium.....	(4) : 235-240	Pendidikan.....	(1) : 39-43
Gigitiruan.....	(1) : 44-49	Pengetahuan.....	(1) : 39-43
Gula darah.....	(4) : 228-234		(2) : 92-98
Hemoglobin.....	(1) : 50-58		(2) : 132-138
Hepatitis B.....	(1) : 32-38		(3) : 154-159
HIV dan AIDS.....	(2) : 132-138		(4) : 241-246
	(4) : 210-217	Penyuluhan standar puskesmas.....	(1) : 8-15
	(4) : 241-246	Perilaku.....	(1) : 8-15
IMS.....	(4) : 210-217		(4) : 253-262
Imunisasi.....	(1) : 32-38	Pernikahan dini.....	(2) : 108-117
Indeks gizi seimbang.....	(3) : 160-167	Perslinan normal.....	(3) : 184-188
Industri beton.....	(4) : 203-209	PHBS.....	(4) : 218-227
Jus rumput gandum.....	(3) : 197-202	PM ₁₀	(4) : 203-209
Kabupaten Jeneponto.....	(4) : 247-252	Program acara kesehatan.....	(1) : 16-22
Kajian.....	(2) : 108-117	Rawat inap.....	(3) : 174-183
Kandungan gizi.....	(1) : 1-7	Relaksasi napas.....	(3) : 184-188
KAT.....	(4) : 218-227	Remaja.....	(2) : 108-117
Kawan tanpa rokok.....	(2) : 69-75		(3) : 160-167
Kearifan lokal.....	(4) : 218-227	Riwayat komplikasi kehamilan.....	(2) : 99-107
Kebijakan.....	(2) : 92-98	Rumput gandum.....	(1) : 1-7
Keluarga miskin.....	(3) : 147-153	Safety riding.....	(1) : 59-67
Kepatuhan.....	(4) : 228-234	Sayur dan buah.....	(4) : 253-262
Kepuasan pasien.....	(4) : 263-269	Sebaya.....	(1) : 59-67
Kepuasan pasien BPJS.....	(3) : 174-183	Sikap.....	(1) : 59-67

Indeks Subjek

Sikap.....	(2) : 92-98
	(3) : 154-159
	(4) : 241-246
Sistem informasi.....	(3) : 189-196
Sosial budaya.....	(2) : 76-85
Status gizi.....	(1) : 44-49
	(2) : 99-107
Status merokok.....	(2) : 118-124
Strategi kebijakan.....	(4) : 210-217
Stunting.....	(3) : 139-146
TB-DM.....	(2) : 86-91
Teluk Ambon.....	(3) : 168-173
Temephos.....	(1) : 23-31
Terpadu.....	(4) : 228-234
Timbal.....	(3) : 168-173
Tindakan.....	(1) : 59-67
	(2) : 92-98
	(4) : 241-246
Tingkat pendidikan.....	(4) : 235-240
Tuak.....	(2) : 76-85
Usia 6-23 bulan.....	(3) : 139-146

PEDOMAN UNTUK PENULIS

Pengiriman Artikel

Artikel yang dikirimkan untuk dimuat dalam Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI) belum pernah dipublikasikan, original dan tidak dikirimkan ke penerbit lain pada waktu yang bersamaan dengan menandatangani surat pernyataan. Semua artikel akan di bahas oleh para pakar dalam bidang keilmuan yang sesuai (*peer review*). Artikel harus sesuai dengan pedoman penulisan Jurnal MKMI. Penggunaan istilah asing non medis sedapat mungkin dihindari atau disertai terjemahan penjelasannya.

Penulisan Artikel

Naskah diketik dalam program *Microsoft Word 2007* diketik pada kertas berukuran A4, dengan batas tepi (margin) 2,5 cm tiap tepi, huruf (*font*) Times New Roman, besar huruf (*font size*) 12 point dan spasi 1,5 maksimum 15 halaman dalam satu artikel. Setiap halaman diberikan nomor secara berurutan, mulai dari halaman judul sampai terakhir pada sudut sebelah kanan bawah. Naskah dikirimkan dalam bentuk *print out* sebanyak 2 (dua) rangkap dengan file yang tersimpan dalam CD, atau pengiriman naskah dapat juga dilakukan sebagai *attachment* e-mail ke alamat: jurnal.mkmi@gmail.com

Komponen Artikel

Setiap bagian/komponen dari artikel dimulai pada halaman baru, dengan urutan: halaman judul, abstrak, kata kunci (*key words*), teks keseluruhan, ucapan terima kasih (jika dibutuhkan), daftar pustaka, tabel dan gambar. Tabel dan gambar diberi nomor sesuai dengan urutan penampilannya dalam teks dengan menggunakan angka.

Halaman Judul

Halaman judul (halaman pertama) harus mencakup:

- Judul artikel yang dibuat singkat, jelas, spesifik dan informatif.
- Nama dan alamat setiap penulis, nama departemen dan lembaga afiliasi penulis
- Nama korespondensi serta nomor telpon, nomor faximile dan alamat e-mail

Abstrak dan Kata Kunci (*Key Word*)

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Bentuk abstrak tidak terstruktur dalam 1 (satu) paragraf dan tidak lebih dari 200 kata. Abstrak harus berisi latar belakang, tujuan penelitian,

metode, hasil, pembahasan dan kesimpulan. Kata kunci (*key word*) dicantumkan dibawah abstrak pada halaman yang sama sebanyak 3-5 buah kata. Gunakan kata-kata yang sesuai dengan daftar pada *Index Medicus*.

Teks

Teks artikel penelitian dibagi dalam beberapa bagian yang dengan urutan : Pendahuluan (*Introduction*), Bahan dan Metode (*Materials and Methods*), Hasil (*Result*) dan Pembahasan (*Discussion*), Kesimpulan dan Saran (*Conclusion and Recommendation*).

Pendahuluan berisi, latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka dan tujuan penelitian. Seluruh Pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf dengan panjang 15-20% dari total panjang artikel. Metode berisi rancangan penelitian, populasi/sampel, teknik pengumpulan data dan analisis data teknik statistik.

Hasil Penelitian, berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian, jika ada tabel dan grafik maka dijelaskan secara rinci. Pembahasan, berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Panjang paparan hasil dan pembahasan 40-60% dari total panjang artikel. Kesimpulan dan Saran, berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Isi Saran sesuai dengan apa yang telah dikaji dari pembahasan yang menjadi penting untuk penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Jika diperlukan ucapan terimakasih dapat diberikan kepada 1) pihak-pihak yang memberikan bantuan dana dan dukungan, 2) dukungan dari bagian dan lembaga, 3) para profesional yang memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah.

Daftar Pustaka

Daftar pustaka ditulis sesuai aturan penulisan *Vancouver*. Semua referensi yang digunakan dalam penulisan di daftar pustaka diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam artikel, bukan menurut abjad. Hanya mencantumkan kepustakaan yang dipakai dan relevan dengan isi artikel. Sumber rujukan minimal 80% berupa pustaka terbitan 10 tahun terakhir. Sumber rujukan berupa jurnal dari artikel minimal 60% dari total daftar pustaka. Rujukan yang digunakan adalah sumber primer berupa artikel penelitian dalam jurnal atau laporan penelitian, buku atau artikel yang terkait

dari sumber resmi. Artikel yang dimuat dalam jurnal MKMI disarankan untuk digunakan sebagai rujukan.

a. Artikel dalam Jurnal

1. Jurnal satu penulis

Leida I.M. Faktor Risiko Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis BTA Positif Baru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2010; 6(3):136-40.

2. Jurnal dengan lebih dua penulis

Magee, M. J., Foote, M., Maggio, D. M., Howards, P. P., Narayan, K., Blumberg, H. M., Ray, S. M. & Kempker, R. R. Diabetes Mellitus and Risk of All-Cause Mortality among Patients with Tuberculosis in the State of Georgia, 2009-2012. *Annals of epidemiology*, 2014;24(1):369-75.

3. Organisasi sebagai penulis

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. *Clinical Exercise Stress Testing. Safety and Performance Guidelines*. *Medical Journal of Australia*. 2006;16 (4):282-423.

4. Tanpa nama penulis

Management of Acute Diarrhea. *Lancet*. 2010;1(2):623-25.

b. Buku atau Monografi Lainnya

1. Penulis Perorangan

Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

2. Penulis lebih dari 2 orang

Seeley, R, VanPutte, C, Regan, J & Russo, A. *Seeley's anatomy & physiology*. New York: Mc Graw-Hill; 2011.

3. Editor sebagai penulis

Tawali A, Dachlan DM, Hadju V, dan Thaha Ar. *Pangan dan Gizi : Masalah, Program Intervensi dan Teknologi Tepat Guna*. Makassar: DPP Per-gizi Pangan dan Pusat Pangan, Gizi dan Kesehatan; 2002.

4. Prosiding konferensi

Jalal, F dan Atmojo, SM. Peranan Fortifikasi dalam

Penanggulangan Masalah Kekurangan Zat Gizi Mikro. *Prosiding Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI*; 17-20 Februari 2008; Serpong. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia; 2008.

5. Laporan ilmiah atau teknis

Badan Pusat Statistik. *Laporan Hasil Survei Konsumsi Garam Yodium Rumah Tangga*. Jakarta: BPS; 2003.

6. Skripsi, tesis atau disertasi

Nuralya, St. *Pengaruh Konseling Gizi dan Gaya Hidup terhadap Kadar Glukosa Darah dan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa* [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.

7. Artikel dalam Koran

Yahya M. *Sulsel Lumbung Pangan, tapi Kekurangan Gizi*, Fajar, Selasa 14 September 2009.

8. Bab dalam buku

Lewis BA. *Structure and Properties of Carbohydrates*. In: *Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2000. pp.3-18.

9. Peraturan Pemerintah atau Undang-Undang

UU No 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

c. Materi Elektronik

Beaver, M., 2000. *Errant Greenhouse Could Still be Facing Demolition*. *Building Design* [Online] 24 Nov., p.3 [diakses 15 Agustus 2007]. Available at: http://www.infotrak.london.galegroup.com/itweb/sbu_uk.

d. Tabel, Gambar dan Grafik

Setiap tabel ditulis pada halaman terpisah dan diketik spasi 1. Nomor urut tabel dan gambar sesuai urutan penampilannya dalam teks dengan menggunakan angka.

FORMULIR BERLANGGANAN JURNAL MKMI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

.....

.....

Wilayah : 1. Dalam Kota Makassar

*lingkari 2. Luar Kota Makassar

Telepon :

Email :

bersedia untuk menjadi pelanggan Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI) dengan biaya berlangganan (pilih salah satu) :

Rp. 500.000,- / tahun (Jurnal 4 edisi, Luar Kota Makassar, ongkos kirim)

Rp. 400.000,- / tahun (Jurnal 4 edisi, Dalam Kota Makassar)

....., 2015

(.....)

Pembayaran ditransfer ke:

No. Rek BNI. 0277269148

a.n. Ibu Ida Leida Maria, SKM

Bukti transfer berikut formulir ini dikembalikan ke:

Sekretariat

Redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Husni dan Syamsiah d.a. Ruang Jurnal FKM Lt.1 Kampus UNHAS – Tamalanrea 90245

Telp. (08114440454), Fax (0411) 586 013.

E-mail: jurnal.mkmi@gmail.com

