

## PERANAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS

*The Role of Community Leaders in Managing HIV/AIDS Incidents*

**Sri Handayani<sup>1\*</sup>, Inge Angelia<sup>1</sup>, Wiya Elsa Fitri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Syedza Saintika

\*Email: ririhermana388@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The incidence of HIV/AIDS is still high and continues to increase. The Indonesian Ministry of Health's report on P2P in 2019 in Indonesia was 50,282 HIV cases and 7,036 AIDS cases. West Sumatra is ranked 19th regarding the highest number of HIV cases with 541 HIV cases and 258 AIDS cases. The HIV incidence rate in Padang City in 2019 was 287 cases. The aim of this research is to determine the role of bundo kanduang and religious scholars in controlling HIV/AIDS. This research uses quantitative cross-sectional methods. The research will be conducted in Padang City, Payakumbuh City, Fifty Cities Regency, Bukittinggi City and Pasaman Regency in West Sumatra Province with a sample size of 104 people. The research was conducted from August 2021 to December 2022. The research procedures that will be carried out are data collection, data analysis and data interpretation. Data was collected using a questionnaire with data sources namely primary and secondary data. Data were analyzed computerized using SPSS version 25, univariate and bivariate. The results of the research obtained information that there was a relationship between the role of biological mother ( $p$ -value = 0.001) and religious ulama ( $p$ -value = 0.000) with HIV/AIDS risk behavior. Based on statistical results, information was obtained that there is a relationship between biological parents and religious scholars with HIV/AIDS risk behavior. It is hoped that the West Sumatra government will again increase the role of community leaders by involving community leaders in preparing plans to control HIV/AIDS in the community.*

**Keywords:** *Alim Ulama, Bundo Kanduang, Risk Behavior*

### **ABSTRAK**

Angka kejadian HIV/AIDS masih tinggi dan terus meningkat. Laporan Kemenkes RI bidang P2P tahun 2019 di Indonesia ada sebanyak 50.282 kasus HIV dan 7.036 kasus AIDS. Sumatera Barat menduduki peringkat ke 19 terkait angka tertinggi HIV dengan jumlah kasus 541 kasus HIV dan 258 kasus AIDS. Angka kejadian HIV di Kota Padang tahun 2019 sebanyak 287 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan bundo kanduang dan alim ulama dalam pengendalian HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Kota Padang, Kota payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota, Kota Bukittinggi dan Kabupaten Pasaman di Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah sampel sebesar 104 orang. Penelitian dilakukan dari bulan Agustus 2021 hingga Desember 2022. Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah pengumpulan data, analisis data dan interpretasi data. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan sumber data yaitu data primer dan sekunder. Data dianalisis secara komputerisasi menggunakan SPSS versi 25 secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh informasi terdapat hubungan peran bundo kanduang ( $p$ -value = 0.001) dan alim ulama ( $p$ -value = 0,000) dengan perilaku berisiko HIV/AIDS. Berdasarkan hasil statistik diperoleh informasi bahwasannya terdapat hubungan bundo kanduang dan alim ulama dengan perilaku berisiko HIV/AIDS. Diharapkan pemerintahan Sumatera Barat kembali meningkatkan peranan tokoh

Masyarakat dengan cara melibatkan tokoh Masyarakat dalam penyusunan rencana pengendalian HIV/AIDS di lingkungan masyarakat.

**Keywords:** Alim Ulama, Bundo Kandung, Perilaku Berisiko

## PENDAHULUAN

Angka kejadian HIV/AIDS masih tinggi dan terus meningkat. Sebanyak 37,9 Juta orang menderita HIV di dunia pada tahun 2019. Sebanyak 770.000 orang meninggal karena penyakit terkait 2019 [1]. Laporan Kemenkes RI bidang P2P terdapat 50.282 kasus HIV dan 7.036 kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2019[2]. Sumatera Barat menduduki peringkat ke 19 terkait angka tertinggi HIV dengan jumlah kasus 541 kasus HIV dan 258 kasus AIDS[3] [2].

Telah banyak program yang dicanangkan pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS. Program ini tertuang dalam Perpres no124/2016 dalam pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Permenkes No21/2013 [4]. Namun, program - program ini masih belum optimal terlihat hasil penelitian Sri Handayani (2016) bahwasanya belum jelasnya tupoksi dan koordinasi kerja KPA dalam penanggulangan HIV/AIDS ini [5]. Hasil penelitian Anowom (2016) memperlihatkan *social culture* memiliki peranan yang tinggi dalam pengendalian HIV/AIDS [6].

Meningkatnya angka kejadian HIV/AIDS terjadi pada berbagai suku, agama, dan kebudayaan. Masyarakat Provinsi Sumatera Barat mayoritas memiliki kebudayaan minang dengan falsafahnya *Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi kitabullah* atau adat yang berlandaskan syariat agama Islam [7]. Minangkabau memiliki kepemimpinan yang sempurna yang dikenal dengan Tigo Tunggu Sajarangan terdiri dari penghulu (penggenggam hulu/mengepalai rakyat), alim ulama (orang yang paham agama) dan cadiak pandai (orang berpendidikan). Pemuka daerah/adat ini memiliki pengaruh yang kuat dalam sistem pelaksanaan kegiatan di lingkungan Minangkabau. Al Quran yang menjadi pedoman agama islam memaparkan dengan jelas bahwasanya mengharamkan kegiatan zina, LGBT, konsumsi alkohol dan narkoba yang merupakan media penularan HIV/AIDS [8], sehingga perbuatan ini juga di larang oleh adat di bawah kepemimpinan Tungku tigo sajarangan.

Dalam penanggulangan HIV/AIDS pemerintahan daerah Provinsi Sumatera Barat (Ranah Minang) telah membuat kebijakan diantaranya penerapan pesantren selama bulan Ramadhan untuk seluruh pelajar mulai dari SD-SMA dan mengawasi kegiatan pembelajaran disekolah dengan membaca Al-Qur'an khususnya bagi siswa/i SD yang tertuang dalam Perda 6/2003[9], bagi siswa/i mengenakan pakaian muslim di sekolah, memusatkan kegiatan Kembali ke nagari dan ke surau juga tertuang dalam Perda 9/2000[10]. Namun kegiatan dan Perda tersebut belum mampu menekan angka kejadian HIV/AIDS di Ranah Minang. Ranah Minang menduduki peringkat ke 19 terkait angka tertinggi HIV [3] [2].

Teori HL. Bloom menyatakan faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit diantaranya gaya hidup, lingkungan, pelayanan kesehatan dan faktor genetik[11]. Penelitian yang dilakukan Sri Handayani, dkk (2017) memperlihatkan bahwasannya pemangku adat memiliki peranan terhadap kejadian HIV/AIDS[12]. Di Minangkabau dalam kemasyarakatan juga di atur oleh suatu ketentuan yang dinamakan adat yang di pimpin oleh tungku tigo sajarangan. Campbell, C., Foulis, dkk (2020) menyatakan *community leader* memiliki peranan yang sangat besar terhadap remaja baik yang berstatus HIV maupun tidak, baik dalam memberikan nasihat, mendorong, mengatur dan membatasi praktik budaya, merumuskan peraturan perundang-undangan dan menangani keluhan pelecehan seksual [13]. UNAIDS and Stop Aids Alliance (2015) menyatakan tokoh masyarakat dan lingkungan masyarakat mempengaruhi keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS.[14] Penelitian Susi Kusumawati Laksmono Widagdo, Harbandinah menyatakan kepala desa memiliki peranan yang besar dalam menciptakan

lingkungan desa yang kondusif, termasuk pengendalian HIV/AIDS. Faktor yang mempengaruhi peranan kepada desa adalah pendidikan, masa kerja, pengetahuan tentang desa siaga, pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap desa siaga, sikap terhadap HIV/AIDS, serta ketersediaan fasilitas dan sarana [15]. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mempelajari peranan tokoh Masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*. *Cross-sectional* adalah penelitian observasional pada waktu satu titik tertentu [16]. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 hingga Desember 2022. Penelitian dilakukan pada 5 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, diantaranya, Kota Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota, Kota Padang, Kabupaten Pasaman serta Kota Bukittinggi. Subjek penelitian adalah remaja yang berusia 10 sampai 18 tahun yang berjumlah 619.505 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *multistage*, khususnya cluster dan konsekutif sampling. Pemilihan cluster pada teknik pengambilan sampel ini berdasarkan kabupaten/kota, teknik ini memastikan bahwa sampel mampu mewakili kondisi dari semua kabupaten/kota. Setelah pengelompokan selesai, sampel dipilih secara insidental, dan mereka yang bersedia berpartisipasi menjadi responden yang diwawancarai untuk pengumpulan data. Jumlah sampel dihitung menggunakan metode formula *cross-sectional*, sebagai berikut : (P = 0,5 dan Q= 0,5)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Gambar 1. Rumus lameshow

Setelah dilakukan perhitungan diperoleh jumlah sampel sebanyak 257 orang, kemudian dilakukan penambahan drop out sebanyak 10% (25,7) sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 104 orang. Distribusi sampel berdasarkan kabupaten/ kota sebagai berikut kota Padang sebanyak 32 orang, Bukittinggi sebanyak 11 orang, Pariaman 23 sebanyak orang, Payakumbuh sebanyak 16 orang, dan Lima Puluh Kota sebanyak 22 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan sampling non-proporsional, artinya jumlah sampel per kabupaten/kota bervariasi karena kesediaan responden. Pengumpulan data dilakukan secara primer. Data primer diperoleh dari hasil wawancara kepada responden menggunakan kuesioner yang digunakan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua remaja yang mampu berkomunikasi dengan baik, sedangkan eksklusi adalah remaja yang tidak bersedia menjadi responden.

Data dikumpulkan melalui wawancara kuesioner dilakukan oleh enumerator. Variabel dependent (terikat) dalam penelitian adalah perilaku berisiko HIV/AIDS yang diukur menggunakan kuesioner yang mencakup 30 pertanyaan dengan skala likert. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Peranan Tokoh Masyarakat” Bundo Kandung” dan “Alim Ulama”. Bundo Kandung adalah julukan yang diberikan kepada perempuan yang sudah berkeluarga dan dituakan di suku. Alim Ulama adalah seorang warga masyarakat yang diakui memiliki pengetahuan yang cukup tentang ilmu agama ditengah Masyarakat. Variabel independent juga diukur menggunakan kuesioner masing - masing mencakup 30 pertanyaan (10 pertanyaan terkait alim ulama, 9 pertanyaan terkait bundo kanduang dan 11 pertanyaan terkait perilaku berisiko). Sebelum digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada setiap pertanyaan pada

kuesioner. Kuesioner digunakan jika telah teruji validitas dan reliabilitas dari masing - masing pertanyaan tersebut. Persetujuan etis penelitian diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas (417/UN.16.2/KEP-FK/2023).

Selain itu, penelitian ini menerima izin resmi dari masing-masing peserta dalam bentuk daftar izin tertulis, dengan masing-masing tanda tangan peserta pada informed consent Data yang dikumpulkan diperiksa dan diberi kode menggunakan *Microsoft Excel* dan SPSS 25, dan analisisnya dilakukan dengan menggunakan SPSS 25. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari mata pelajaran. Dalam bivariat, menggunakan *chi-square test* dengan melihat nilai p-value, jika nilai p-value <0,05 menunjukkan ada hubungan antar masing-masing variabel. Semua variabel dianalisis dengan confident interval 95%.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Berisiko, Peranan Bundo Kanduang, dan Alim Ulama dalam Pengendalian HIV/AIDS**

Variabel	F	%
<b>Perilaku</b>		
Risk	62	59,61
Tidak Berisiko	42	40,38
<b>Peranan Bundo Kanduang</b>		
Berperan	32	30,76
Tidak Berperan	72	69,23
<b>Alim Ulama</b>		
Berperan	50	48,57
Tidak Berperan	54	51,92
<b>Jumlah</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa remaja lebih banyak berperilaku berisiko HIV/AIDS serta bundo kanduang dan alim ulama belum berperan maksimal dalam pengendalian HIV/AIDS.

**Tabel 2. Hubungan Peran Bundo Kanduang dengan Perilaku Berisiko Remaja dalam Pengendalian HIV/AIDS**

Perilaku	Bundo Kanduang				Total		p-value
	Tidak Berperan		Berperan		f	%	
	F	%	f	%			
Tidak Berisiko	11	10,57	30	28,84	41	39,42	0,001
Berisiko	21	20,19	42	40,38	63	60,58	
Jumlah	32	30,76	72	69,23	104	100	

Tabel 2. memperlihatkan sebanyak 20,19% responden memiliki perilaku berisiko HIV/AIDS dan menyatakan bundo kanduang di lingkungannya belum berperan dalam pengendalian HIV/AIDS, sedangkan sebanyak 28,84% responden tidak memiliki perilaku berisiko dan menyatakan bundo kanduang di lingkungannya berperan dalam pengendalian HIV/AIDS. Berdasarkan uji statistik diperoleh informasi terdapat hubungan bundo kanduang dengan perilaku berisiko HIV/AIDS (p – value = 0,001).

**Tabel 3. Hubungan Peran Alim Ulama dengan Perilaku Berisiko Remaja dalam Pengendalian HIV/AIDS**

Perilaku	Alim Ulama				Total		p-value
	Tidak Berperan		Berperan		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Berisiko	30	28,84	30	28,84	60	57,69	0.000
Berisiko	24	23,07	20	19,23	44	42,31	
Jumlah	54	48,58	50	51,92	104	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa peranan tokoh masyarakat “alim ulama” diperoleh informasi sekarang sebanyak 23,07% responden berperilaku berisiko HIV/AIDS dan menyatakan alim ulama tidak berperan dalam pengendalian HIV/AIDS. Sedangkan sebanyak 28,84% responden tidak memiliki perilaku berisiko dan alim ulama berperan dalam pengendalian HIV/AIDS. Berdasarkan hasil statistik diperoleh informasi bahwasanya terdapat hubungan peran alim ulama dengan perilaku berisiko HIV/AIDS ( $p$ -value = 0,000).

## PEMBAHASAN

Penelitian Marni dan Nita menyatakan bahwasannya remaja berperilaku buruk sebesar 22,7%. Pada penelitian ini terlihat masih adanya perilaku yang berisiko akan HIV/AIDS. Beberapa penelitian menyatakan lingkungan sangat mempengaruhi perilaku seksual seseorang [17], [18], [19],[20]. Penelitian Thomas Laga Boro, Rafael Paun, Marthen R Pellokila (2018) menyatakan bahwa ada pengaruh niat ( $p=0,004$ ), self efficacy ( $p=0,0001$ ), tindakan ( $p = 0,0001$ ), moda transportasi ( $p = 0,046$ ), dan biaya transportasi ( $p = 0,0001$ ) terhadap perilaku pengendalian HIV/AIDS. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan [21].

Perilaku berisiko dalam bidang kesehatan didefinisikan sebagai perilaku yang berpeluang efek negatif bagi kesehatan contohnya risiko penyakit dan cedera. Perilaku berisiko Kesehatan ini sangat dipengaruhi oleh kelompok usia, lingkungan, dan budaya.[22][23]. Asumsi peneliti masih tingginya perilaku berisiko remaja disebabkan karena mudahnya akses remaja dalam melakukan kegiatan yang berisiko HIV/AIDS, masih rendahnya keterpaparan remaja akan informasi mengenai HIV/AIDS, pengaruh lingkungan (keluarga, lingkungan sosial, teman sebaya), sehingga disarankan perlunya peranan puskesmas setempat yang berkolaborasi dengan pihak sekolah – sekolah dalam memberikan informasi mengenai HIV/AIDS kepada remaja.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara peranan bundo kanduang dengan perilaku berisiko HIV/AIDS dengan distribusi responden yang berisiko dan tidak merasakan peranan bundo kanduang sebesar 20,19%. Penelitian sejalan Sri Handayani, Eliza Arman, Inge Angelia menyatakan bahwasannya *niniak mamak*, *alim ulama*, *bundo kanduang* dan *cadiak pandai* memiliki peranan penting dalam pengendalian HIV/AIDS sebesar 60,7% dan terdapat hubungan antara pemangku adat dengan kejadian HIV/AIDS ( $P=0,001$ )[5]. Penelitian Zeth (2010) memperlihatkan terjangkitnya HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat baik seperti perilaku seks bebas, merosot nilai agama dan kebiasaan. Variabel moderator yaitu ekonomi/pekerjaan, gaya hidup dan rumah tangga yang mempunyai pengaruh terhadap risiko terjangkitnya penyakit HIV/AIDS [24]. Penelitian yang berjudul dimensi budaya dan penyebaran penyakit HIV/AIDS di perkumpulan kasih rakyat menyatakan bahwa ada budaya-budaya dan kebiasaan masyarakat yang mempengaruhi perilaku seksual mereka.[25] [26]

Asumsi peneliti, mobilitas masyarakat yang cukup tinggi dimana banyaknya masyarakat yang merantau (seperti halnya merantau karena pendidikan dan pekerjaan) dan cukup banyaknya masyarakat luar yang juga berdomisili di Ranah Minang mengakibatkan adat budaya minangkabau mulai memudar. Bundo kanduang hanya ditemui saat akan melaksanakan kegiatan adat saja seperti pesta pernikahan dan pemilihan datuak, sehingga peranan bundo kanduang terbatas pada kegiatan tersebut. Hal ini juga berdampak bundo kanduang (Perempuan yang sudah berkeluarga dan dituakan di suku) tidak bisa berperan aktif dalam pengendalian HIV/AIDS.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara peran alim ulama dengan perilaku berisiko HIV/AIDS, dengan distribusi responden berisiko dan tidak merasakan peranan alim ulama sebesar 23,07%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Misrina Ratnawati, Sutopo Patria Jati, Syamsulhuda BM yang menyatakan bahwa pengetahuan

tentang HIV/AIDS merupakan faktor utama yang cukup berpengaruh terhadap stigma terhadap ODHA[27]. Tokoh agama memiliki peranan penting di tengah masyarakat karena tinggal dalam waktu lama dan memiliki pengaruh yang kuat di masyarakat. Sehingga, tokoh agama dianggap mampu memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran mengenai transmisi HIV/AIDS. [7]. Asumsi peneliti tokoh agama memiliki peranan yang sangat penting, sehingga sangat berperan dalam pengendalian HIV/AIDS diantaranya pertama, mempengaruhi moral dan etika, seorang tokoh agama dapat mempengaruhi perilaku individu dalam masyarakat melalui penyampaian nilai-nilai moral dan etika. Mereka dapat mempromosikan perilaku yang sejalan dengan ajaran agama yang meliputi perilaku seksual yang lebih aman dan penghindaran perilaku berisiko, seperti seks tanpa kondom atau berbagi jarum suntik. Kedua, memberikan edukasi dan kesadaran. Tokoh agama sering memiliki akses dan pengaruh dalam komunitas mereka. Mereka dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS dan pengetahuan tentang cara mencegah penularan virus. Alim Ulama juga memiliki pengetahuan yang cukup tentang masalah ini dan komitmen untuk berbagi informasi yang akurat. Selain itu, alim ulama juga mampu memberikan dukungan psikososial kepada individu yang hidup dengan HIV/AIDS atau mereka yang terpapar risiko. Dukungan emosional dan spiritual dapat membantu individu yang terkena dampak HIV/AIDS untuk mengatasi stigma dan diskriminasi serta menghadapi tantangan psikologis yang muncul.

## SIMPULAN

Terdapat sebesar 59,61% remaja berperilaku berisiko HIV/AIDS, sebesar 69, 23% bundo kanduang yang tidak berperan dan sebesar 51,92% alim ulama yang tidak berperan dalam pengendalian HIV/AIDS. Terdapat hubungan tokoh masyarakat “Alim Ulama” ( $p= 0,000$ ) dan “Bundo Kanduang” ( $p=0,001$ ) dalam pengendalian HIV/AIDS. Diharapkan pemerintahan Sumatera Barat kembali meningkatkan peranan tokoh Masyarakat dengan cara melibatkan tokoh Masyarakat dalam penyusunan rencana pengendalian HIV/AIDS di lingkungan masyarakat.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] UNAIDS, “Data 2019.” 2019. [Online]. Available: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>
- [2] Kemenkes RI, “Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2019.” In: Penyakit DJPdP., 2020.
- [3] Kemenkes RI, “Riset Kesehatan Dasar 2018,” Jakarta, 2018.
- [4] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak,” 2017.
- [5] I. A. Sri Handayani, Eliza Arman, “Hubungan Peranan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS,” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr.Soetomo*, vol. 4, no. 2, pp. 134–143, 2018.
- [6] B. (2010). Hankins, C., & de Zalduondo, “Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention.” *AIDS*, pp. 70-S8.
- [7] Nasroen M, *Falsafah Adat Minangkabau*. Jakarta Pusat: Bulan Bintang, 1971.
- [8] E. S. Istarani, F. F., & Pandebesie, “Studi dampak arsen (As) dan kadmium (Cd) terhadap penurunan kualitas lingkungan,” *J. Tek. ITS*, vol. 3, no. 1, pp. 53–58, 2020.
- [9] Peraturan Daerah, “wajibnya kegiatan pesantren ramadhan bagi siswa SD-SMA dan wajib baca Al-Qur’an bagi siswa/i SD,” 2003.
- [10] Peraturan Daerah Sumatera Barat, “Wajib mengenakan pakaian muslim bagi siswi di sekolah, kegiatan baliak ka nagari dan baliak ka surau,” 2000.
- [11] H. L. Blum, *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*,

- vol. 1. New York: Human Sciences Press, 1974. doi: 10.7930/J0VX0DFW.
- [12] S. Handayani, "Analisis pelaksanaan program pengendalian HIV/ AIDS di Ranah Minang," Poltekkes Kemenkes Padang, 2017. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [13] Z. Campbell, C., Foulis, C. A., Maimane, S., & Sibiya, "The impact of social environments on the effectiveness of youth HIV prevention: A South African case study," *AIDS Care*, vol. 17, no. 4, pp. 471–478, 2005.
- [14] M. Piot, P., & Bartos, "International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success," *Bull. World Health Organ.*, vol. 80, no. 12, pp. 946–951, 2002, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [15] H. Susi Kusumawati, Laksmono Widagdo, "Peran Kepala Desa 'Desa Siaga' dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang," *J. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 2, pp. 177–186, 2011.
- [16] Sugiyono., *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung, 2009.
- [17] M. J. Swendeman, D., Basu, I., Das, S., Jana, S., & Rotheram-Borus, "(2009). Empowering sex workers in India to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted diseases. *Social Science & Medicine*, 69(8)," pp. 1157-1166., 2017.
- [18] S. Hearst, N., & Chen, "Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working?. *Studies in Family Planning*," vol. 35, no. 1, pp. 39–47, 2002, doi: 10.1016/B978-0-12-374144-8.00078-3.
- [19] S. Campbell, C., Nair, Y., & Maimane, "Building contexts that support effective community responses to HIV/AIDS: A South African case study," *Am. J. Community Psychol.*, vol. 39, no. 65, pp. 347–363, 2007.
- [20] dan R. L. Indah M.P. Kana, Christina R. Nayoan, "Gambaran Perilaku Pencegahan Hiv Dan Aids Pada Lelaki Suka Lelaki (LSL) Di Kota Kupang Tahun 2014," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 5, no. 3, pp. 2004–2006, 2016, doi: 10.1093/bioinformatics/btk045.
- [21] T. L. Boro, R. Paun, and M. R. Pellokila, "Factors of Loss to Follow-up Antiretroviral Therapy in Islanded Area," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 7, no. 2, pp. 98–103, 2018, doi: 10.15294/ujph.v7i2.20901.
- [22] E. C. Green, *Rethinking AIDS prevention: learning from successes in developing countries.*, vol. 12. Westport: Praeger Publishers, 2011.
- [23] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2018.
- [24] A. H. M. Zeth, A. H. Asdie, A. G. Mukti, and J. Mansoden, "Behaviour And Disease Risk Hiv-Aids At Papua Society The Development Study Of Local Wisdom Hiv-Aids," *J. Manaj. PELAYANAN Kesehat.*, vol. 13, pp. 206–219, 2017.
- [25] P. Parker, R., & Aggleton, "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action," *Soc. Sci. Med.*, vol. 57, no. 1, pp. 13–24, 2019.
- [26] Lembaga Kerapatan Adat Alam Minangkabau (LKAAM) SUMBAR., *Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah.*, Padang: Surya Citra Offset Padang., 2002.
- [27] S. B. Misrina Ratnawati, Sutopo Patria Jati, "Pengetahuan Mempengaruhi Stigma Tokoh Agama Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS.," *J. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 12, no. 2, pp. 229–237, 2017.