

Pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV AIDS dan pengurangan stigma di desa Ambengan Singaraja

Putu Sukma Megaputri¹, Ni Made Karlina Sumiari Tangkas¹, Putu Dian Prima Kusuma Dewi¹, Made Bayu Oka Widiarta², Dewi Aprelia Meriyani¹

¹Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Universitas Pendidikan Ganesha, Indonesia

Penulis Korespondensi : Putu Sukma Megaputri

E-mail : megaputri_sukma@yahoo.com

Diterima: 25 Mei 2024 | Direvisi: 31 Mei 2024 | Disetujui: 01 Juni 2024 | © Penulis 2024

Abstrak

HIV/AIDS masih menjadi penyakit menular yang tidak bisa disembuhkan dan sering kali orang dengan HIV/AIDS mengalami stigma serta diskriminasi dengan sesama atau masyarakat sekitar. Sesuai dengan prong 1 untuk penanggulangan HIV/AIDS bahwa pencegahan HIV/AIDS menjadi satu hal terpenting khususnya pada usia produktif. Tujuan pengabdian ini adalah untuk melakukan pendampingan pada masyarakat usia produktif untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma yang dilakukan di Desa Ambengan. Metode yang dilakukan dengan tahap pra persiapan, tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Sasaran yang diberikan pengabdian masyarakat adalah 15-20 orang masyarakat usia reproduktif dengan tempat pengabdian di Desa Ambengan. Tahap pra persiapan mulai dari pendekatan dengan tokoh masyarakat dan perbekel Desa Ambengan, selanjutnya pelaksanaan dengan teknik pemberian edukasi dan pendampingan. Selanjutnya melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan untuk memantau keberhasilan peningkatan pengetahuan dan pendampingan yang dilakukan. Hasil pengabdian masyarakat ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan rata-rata nilai pre test sebelum diberikan edukasi dengan nilai 70,8 selanjutnya setelah diberikan edukasi pengetahuan mereka meningkat menjadi 88,5. Simpulannya adalah pendampingan yang dilakukan efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat usia reproduktif dalam mencegah penularan HIV/AIDS dan penurunan stigma serta diskriminasi.

Kata kunci: pengabdian; HIV-AIDS; pendampingan; pengetahuan

Abstract

HIV/AIDS is still an infectious disease that cannot be cured and people with HIV/AIDS often experience stigma and discrimination from each other or the surrounding community. In accordance with prong 1 for HIV/AIDS prevention, HIV/AIDS prevention is one of the most important things, especially in the productive age. The aim of this service is to provide assistance to people of productive age to prevent HIV/AIDS and reduce stigma in Ambengan Village. The method used is the pre-preparation stage, preparation stage, implementation stage and evaluation stage. The target for community service is 15-20 people of reproductive age with a place of service in Ambengan Village. The pre-preparation stage starts from approaching community leaders and Ambengan Village equipment, then implementation using education and mentoring techniques. Next, carry out monitoring and evaluation activities to monitor the success of increasing knowledge and mentoring carried out. The result of this community service was that there was an increase in knowledge, the average pre-test score before being given education was 70.8, then after being given education, their knowledge increased to 88.5. The conclusion is that the assistance provided is effective in increasing knowledge of people of reproductive age in preventing HIV/AIDS transmission and reducing stigma and discrimination.

Keywords: devotion; HIV-AIDS; accompaniment; knowledge

PENDAHULUAN

Epidemi dan angka insiden kematian pada infeksi *Human Immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) masih menjadi masalah kesehatan global sampai saat ini termasuk berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Ada 260.000 [150.000–390.000] infeksi HIV di kalangan remaja putri dan anak muda perempuan secara global pada tahun 2020, jauh di bawah target tahun 2025 yaitu 50.000 (UNAIDS, 2021b). Data global mencatat bahwa angka insiden HIV mencapai 1.5 juta dengan kematian akibat AIDS mencapai 680.000, selain itu dilaporkan juga bahwa terjadi 4000 insiden HIV pada orang dewasa dan anak setiap harinya, dengan kontribusi pada perempuan mencapai 51% dengan rata-rata usia reproduktif yaitu 15-24 tahun (UNAIDS, 2021a), (Kemenkes RI, 2021).

Permasalahan HIV/AIDS tidak hanya menimbulkan masalah pada kesehatan tetapi juga masalah social lainnya. Isu gender juga masih menjadi faktor penghambat keberhasilan program. Secara global bahwa cakupan test HIV dan terapi ARV lebih tinggi pada perempuan mencapai 79 % dibandingkan laki-laki 68 %, hal mendasar karena perempuan lebih banyak terpapar dengan layanan kesehatan contohnya pemeriksaan kehamilan yang mewajibkan test HIV. Kondisi ini berbeda di Indonesia, data menunjukkan bahwa perempuan yang mengetahui status HIV lebih rendah yaitu 61% (118.239/359.457) dibandingkan laki-laki 72% (236.479/359.457). Stigma pada perempuan (15-4 tahun) dengan HIV di Inonesia masih tinggi mencapai 68.7%. Pembukaan status tanpa ijin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dilaporkan di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 12.2 % (D. P. K. Dewi et al., 2015), (RJ et al., 2021).

Selama tahun 2020 di Indonesia terdapat 2.404.754 ibu hamil yang di periksa HIV dengan 6.094 (0,25%) ibu hamil yang positif HIV. Provinsi dengan persentase ibu hamil yang positif HIV tertinggi adalah Provinsi Papua Barat sebesar 2,56%, Kepulauan Riau sebesar sebesar 2,32% dan Papua sebesar 0,88%. Bali sebesar 0.32 % (urutan ke-10) masih masuk 10 besar (Kemenkes RI, 2021). Studi yang pernah dilakukan di Provinsi Bali menunjukkan bahwa beban gender pada perempuan Bali meningkatkan risiko putus obat, yang berdampak pada peningkatan risiko kematian . Berbagai upaya dilakukan untuk menanggulangi salah satunya dengan test and treat yang terus di tingkatkan. Terapi ARV dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV-AIDS, karakteristik terapi adalah membentuk antibodi dan menghasilkan agen proinflamasi untuk mengurangi pertumbuhan virus, disamping itu Terapi ini juga efektif jika diberikan langsung kepada pasien HIV-AIDS yang didiagnosis dini sebagai pasien HIV-AIDS, dan juga terapi ARV dapat meningkatkan kualitas hidup anak dan mengurangi risiko HIV-AIDS pada anak yang memiliki ibu dengan HIV-AIDS (D. P. K. Dewi et al., 2015). Kualitas hidup ODHA menjadi salah satu indikator untuk melihat keberhasilan program terapi ARV yang dilakukan. Hasil studi di Indonesia tentang kualitas hidup ODHA menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha 0,05$ (P. D. P. K. Dewi et al., 2015).

Bentuk dukungan keluarga yang berasal dari suami, orang tua dan anak seperti mengingatkan untuk minum obat, mendengarkan keluhan kesah informan, mengantar ke klinik VCT&CST sampai dukungan secara finansial dapat meningkatkan kepatuhan informan dalam terapi ARV. Kepatuhan informan dalam terapi ARV semakin meningkat dari waktu ke waktu dengan adanya kesadaran dari informan sendiri dan tentunya dukungan dari keluarga (P. D. P. K. Dewi & Widiarta, 2018).

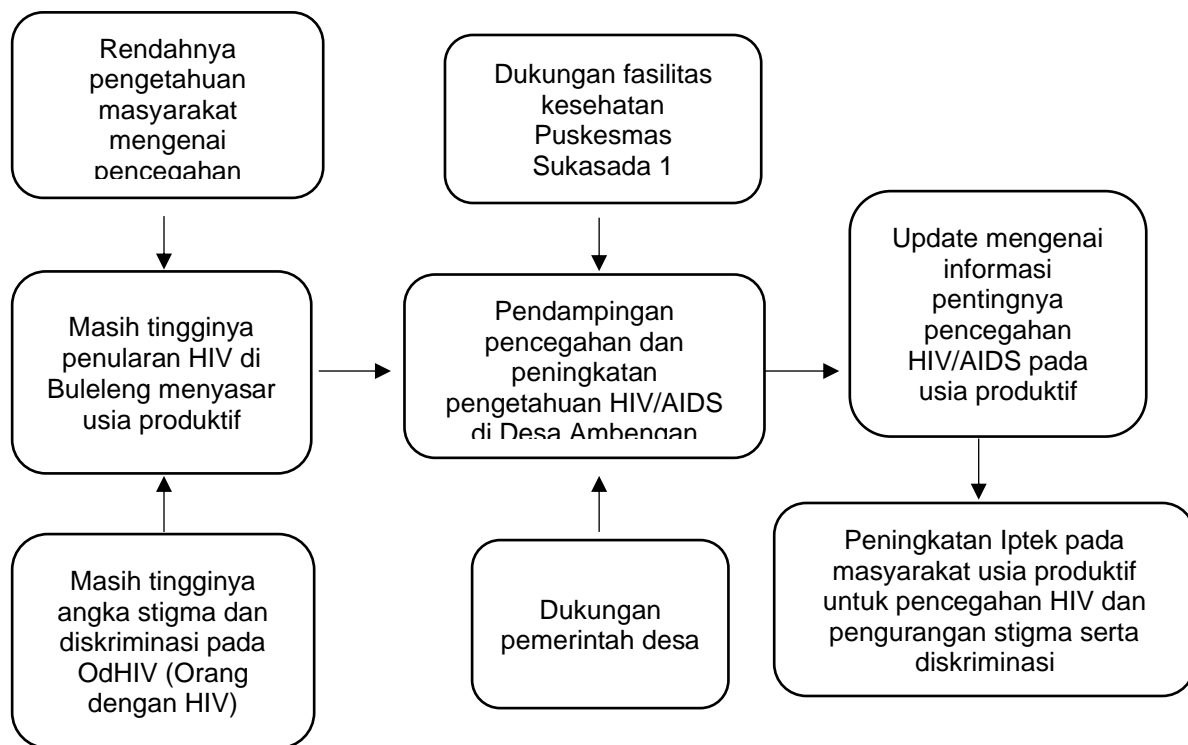
Efek samping berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan dengan $p\text{-value } 0,041 < \alpha; 0,05$ dengan nilai OR Adj 2,131 (1,190-4,988) setelah dikontrol dengan variabel stres dan infeksi oportunistik. Ini menunjukkan bahwa ODHA yang mengalami efek samping memiliki kemungkinan 2,131 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat ARV dibandingkan dengan yang memiliki efek samping. Peningkatan kepatuhan berobat harus dilakukan secara komprehensif dengan mempertikan efek samping pengobatan, tingkat stres pasien dan adanya infeksi oportunistik (Hikmah et al., 2021). Pergeseran episentrum insiden dari HIV /AIDS dengan semakin meningkat

Pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV AIDS dan pengurangan stigma di desa Ambengan Singaraja

pada perempuan usia reproduktif tentunya akan sangat erat kaitannya dengan kondisi kehamilan sampai fase post partum yang dilalui. Tentunya kita perlu mengetahui dan menggali lebih mendalam, tentang kondisi kesehatan perempuan dengan HIV/AIDS pada masa siklus reproduksi yang dilalui dari hamil sampai pascapersalinan (Arifin, 2021). Kualitas hidup, kepatuhan, stigma dan depresi merupakan empat isu yang perlu kita kaji lebih mendalam melalui sebuah penelusuran lebih lanjut atau penelitian mix method (Larasaty et al., 2015). Empat aspek tersebut saling berkaitan satu sama lain dalam menjamin keberhasilan pengobatan yang dijalani. Melalui pendampingan pada ODHIV ini ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, kepatuhan, pencegahan stigma dan self stigma pada orang dengan HIV/AIDS khususnya di Desa Ambengan, Kabupaten Buleleng yang selama ini belum pernah dilakukan.

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini menyoasar masyarakat usia produktif di Desa Ambengan untuk diberikan pendampingan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan pencegahan HIV/AIDS serta pengurangan stigma masyarakat tentang penyakit ini. Jumlah sarannya kurang lebih sekitar 30-40 orang yang bersedia untuk ikut menyaksikan, mendengarkan dan memahami pengetahuan tentang pencegahan sampai pada pengurangan stigma. Adapun kerangka pemecahan masalah yang ingin diselesaikan dalam pengabdian ini adalah sesuai dengan gambar 1.



Gambar 1. Bagan Alur Kerangka Pemecahan masalah

Kerangka Pemecahan Masalah mulai dari rendahnya pengetahuan, masih tingginya stigma dan diskriminasi yang dirasakan oleh orang dengan HIV/AIDS sehingga perlu pendampingan yang dapat dilakukan berupa peningkatan pengetahuan terkait dengan pencegahan HIV/AIDS sebagai bentuk dukungan Desa. Hal inilah yang dapat menyebabkan peningkatan Iptek pada masyarakat usia reproduktif.

Metode kegiatan Program kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan oleh tim pengabdian kepada pihak Desa Ambengan menggunakan metode sebagai berikut :

1. Tahap persiapan, yaitu kegiatan ini dimulai dengan pertemuan antara tim pengabdian melakukan analisis situasi dengan melakukan pendekatan kepada tokoh baik Perbekel Desa Ambengan,

Pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV AIDS dan pengurangan stigma di desa Ambengan Singaraja

kemudian Kepala Puskesmas Sukasada 1 dikarenakan mencakup wilayah kesehatannya. Situasi yang didapat bahwa banyaknya masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah tentang pencegahan HIV bahkan pengurangan stigma serta diskriminasi dari orang dengan HIV/AIDS. Selanjutnya tim pengabdian melakukan koordinasi mengenai ijin pelaksanaan kegiatan. Setelah mendapatkan ijin, tim pengabdian melakukan observasi tempat yang sedianya dapat digunakan untuk melakukan pendampingan serta sarana dan prasarana pendukung. Tempat yang akan digunakan untuk pendampingan yaitu di wanitalan Pura Segara Desa Kalibukbuk.

2. Tahap pra pelaksanaan yaitu sebelum dilakukan kegiatan tim pengabdian menyiapkan sarana dan prasarana serta koordinasi dengan pihak desa serta puskesmas untuk pelaksanaan kegiatannya. Kemudian melakukan koordinasi dengan pihak Desa. Persiapan lainnya adalah materi yang akan diberikan, instrument pengukuran pengetahuan dan checklist, daftar hadir dan segala peralatan yang dibutuhkan saat pelaksanaan pendampingan.
3. Tahap Pelaksanaan yaitu dengan melakukan pendampingan, dimulai dengan pemberian evaluasi awal (*pretest*) dengan menggunakan instrument pengetahuan awal pencegahan HIV. Kegiatan selanjutnya adalah memberikan pelatihan pendampingan pengurangan stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS Penyampaian materi dalam bentuk ceramah yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi serta *roleplay*. Kemudian di akhir kegiatan dilakukan pendampingan untuk memonitoring peningkatan pengetahuan sasaran. Selanjutnya dilakukan pengukuran peningkatan pengetahuan dengan menggunakan instrument *posttest*. Kegiatan ini akan dilaksanakan selama 30-60 menit. Selanjutnya dilanjutkan dengan metode tanya jawab setelah selesai pemberian materi oleh narasumber. Peserta dapat mengkonfirmasi tentang materi yang sudah diberikan yang mungkin belum di mengerti oleh peserta.
4. Pelaksanaan akhir yaitu pada kegiatan ini dilakukan evaluasi akhir 1 minggu setelah pelaksanaan pendampingan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan sesuai dengan rencana pengabdian yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil kegiatan pengabdian yang dilakukan melalui pendidikan dan pemberdayaan kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahapan ini dimulai dengan pendekatan kepada pihak desa untuk melakukan sosialisasi kepada pihak desa. Sosialisasi ini dilakukan untuk menginformasikan kepada pihak desa kegiatan yang akan dilakukan kepada pihak desa dalam bentuk pengabdian kepada Masyarakat untuk pencegahan HIV/AIDS.

2. Tahap Pelaksanaan

a) Pemberian Pendampingan

Edukasi pengetahuan diberikan kepada masyarakat usia reproduktif sejumlah 15-20 orang oleh tim pengabdian masyarakat, kegiatan ini dilakukan selama kurang lebih 40-60 menit dengan metode ceramah dan metode tanya jawab langsung. Pendampingan ini dimulai dengan pemberian materi tentang pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma serta deskriminasi sasaran kepada orang dengan HIV/AIDS. Adapun dokumentasinya sebagai berikut :



Gambar 2. Penyampaian Materi.

Penyampaian materi meliputi pengertian HIV/AIDS, pencegahan dan penularan yang dapat terjadi baik kepada siapa saja sehingga dijelaskan juga mengenai pencegahan dari penularan HIV/AIDS di Desa Ambengan.

b) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dengan memberikan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan materi Iptek. Pengukuran pengetahuan mengenai pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma serta diskriminasi masyarakat usia produktif sebelum dan sesudah ditemukan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil pengukuran pre dan post test edukasi pencegahan kekerasan seksual

Pengukuran Pengetahuan	Mean
Pre test	70,8
Post test	88,5

Hasil pengukuran diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan khususnya pencegahan HIV pada usia reproduktif sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata nilai pre test sebelum diberikan edukasi dengan nilai 70,8 selanjutnya setelah diberikan edukasi pengetahuan mereka meningkat menjadi 88,5. Adapun dokumentasi berupa pengukuran pengetahuan dengan pemberian kuesioner sebelum dan sesudah sebagai berikut :



Gambar 3. Diskusi dan pelaksanaan pengukuran pengetahuan.

Diskusi sesuai dengan gambar diatas adalah untuk menggali pengetahuan awal sasaran selanjutnya untuk diskusi *feedback* dari hasil pelaksanaan transfer Iptek di Desa Ambengan.

3. Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan monitoring evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan diawal adalah untuk melakukan transfer pengetahuan kepada sasaran agar dapat mencegah terjadinya HIV/AIDS di Desa Ambengan. Ini berfungsi memastikan bahwa kegiatan yang diberikan khususnya untuk transfer Iptek telah tersampaikan dengan baik dan sesuai dengan tujuan dari pengabdian masyarakat yang dilakukan.

Pembahasan

ODHA adalah orang dengan (*Human Immunodeficiency Virus*) atau virus yang menyerang sistem imunitas tubuh sehingga menyebabkan kondisi yang disebut dengan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), yaitu sindrom (kumpulan gejala penyakit) akibat menurunnya sistem imunitas tubuh. Program Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV/AIDS memiliki target dunia 2020 yang disebut 90-90-90: 90% ODHA mengetahui statusnya, 90% ODHA mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) secara berkelanjutan, dan 90% ODHA yang sudah mendapatkan terapi ARV kadar virus di tubuhnya sudah tersupresi. Salah satu hal yang penting untuk mencapai target ini adalah stop stigma pada ODHA (CHBP UGM, 2020). Hal ini mengakibatkan perlu adanya gerakan penurunan stigma pada ODHA.

Setiap individu menyadari bahwa mereka dinilai oleh orang lain karena mereka telah berusaha memainkan berbagai peran dan fungsi yang berbeda dalam interaksi sosial dan telah dapat mengukur

Pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV AIDS dan pengurangan stigma di desa Ambengan Singaraja

reaksi atas perilaku tersebut. Peran sosial cukup penting, dalam memfungsikan masyarakat atau kelompok. Jadi jika individu dapat memainkan peran sosial secara positif, maka diyakini ia akan membuat fungsi organisasi atau kelompok atau bahkan masyarakat dimana ia berinteraksi akan menjadi positif. Sementara sebaliknya, jika peran sosial, bersifat negatif, maka organisasi atau kelompok atau masyarakat akan menolak karena alih-alih memfungsikan organisasi secara positif malah menjadi negatif. Hal ini sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh *Bruce Link*, bahwa stigma adalah kekuatan yang luar biasa dan gigih dalam kehidupan mereka, dan bahwa pengalaman atas penolakan masyarakat adalah sumber tekanan sosial yang sangat berat. Akibatnya, upaya-upaya untuk mengatasi label ini, adalah dengan tidak menceritakan status sebenarnya kepada orang lain (Rodiah et al., 2016). Stigma membuat ODHA menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksakan kesehatannya. Akibatnya, ia tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHA dan penularan HIV/AIDS di masyarakat (CHBP UGM, 2020).

Menilik hal tersebut diatas, maka penting dilakukan pendampingan pada masyarakat dengan usia produktif sehingga mereka dapat mengetahui bagaimana melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS serta bagaimana mereka bertindak untuk mengurangi adanya stigma terhadap para ODHA yang mana hal ini dapat memperburuk status kesehatan ODHA tersebut. Berdasarkan tabel 1 di atas, maka dapat dilihat jika terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan khususnya pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata nilai *pre test* sebelum diberikan edukasi dengan nilai 70,8 selanjutnya setelah diberikan edukasi pengetahuan mereka meningkat menjadi 88,5. Jadi dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja yang signifikan tentang pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma serta diskriminasi masyarakat usia produktif.

Jika dilihat dari hasil analisis skor pretest dan posttest, maka terjadi peningkatan pengetahuan remaja pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma serta diskriminasi masyarakat usia produktif. Maka dari itu sangat penting sekali untuk menyampaikan informasi seputar pencegahan HIV/AIDS khususnya pada remaja. Melalui pemberian informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi serta pencegahan HIV/AIDS serta stigma. Keberhasilan kegiatan ini juga tidak terlepas dari dukungan semua pihak termasuk perangkat desa. Selain itu menurut Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2015). Dalam kegiatan ini kegiatan penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media audio visual yang sangat menarik dan interaktif serta peserta juga diberikan leaflet yang berisikan pokok materi yang diberikan saat pelaksanaan kegiatan. Menurut Ariyanti, dkk, Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat terutama pada bidang kesehatan reproduksi (Ariyanti et al., 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma di desa ambengan, singlaraja berhasil dilakukan dengan baik. Keberhasilan ini terlihat dari meningkatnya skor pretest dan posttest secara signifikan. Hasilnya terjadi peningkatan pengetahuan dengan rata-rata sebelum dilakukan pendampingan sebesar 70,8 selanjutnya setelah diberikan pendampingan menjadi 88,5. Dalam proses pelaksanaan persiapan, pelaksanaan sampai dengan monitoring kegiatan berjalan sesuai dengan rencana.

Kepada puskesmas dan tenaga kesehatan dapat melakukan pemberian informasi seputar pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma saat dilakukannya posyandu remaja. Sehingga kedepan dapat melakukan pengabdian secara berkala kepada Masyarakat Desa Ambengan agar terus secara konsisten mendapatkan informasi pencegahan HIV/AIDS.

Pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV AIDS dan pengurangan stigma di desa Ambengan Singaraja

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada LPPM Stikes Buleleng yang sudah memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Arifin, R. (2021). *Epidemiology Quality of Life of People with HIV / AIDS based on Compliance*.
- Ariyanti, K., Sariyani, M., & Utami, L. (2019). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa di SMP Negeri Selemadeg Timur. *Indonesian Journal of Community Empowermen*, 1(2), 7–11.
- CHBP UGM. (2020). *CHBP UGM. Stop Stigma pada ODHA [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 23]. -pada-odha/*. <https://chbp.fk.ugm.ac.id/2020/10/21/stop-stigma-pada-odha/>
- Dewi, D. P. K., Megaputri, P. S., Wulandari, N. K. A., & Dianiati, L. A. (2015). *Sex and Functional Status As A Predictor Of Death Of People Living With HIV/AIDS On ARV Therapy In Buleleng Hospital*.
- Dewi, P. D. P. K., Sawitri, A. A., Wulandari, P. L., & Putra, I. (2015). *Sex and Partner Status As Predictors of Loss to Follow Up Among HIV/AIDS Patients on ARV Treatment in Badung District Hospital Bali 2006 - 2014*.
- Dewi, P. D. P. K., & Widiarta, G. B. (2018). Predictors of Mortality among Patients Lost to Follow up Antiretroviral Therapy. *Jurnal Ners*, 13(1).
- Hikmah, S., Kuswiharyanti, H., Raafi, V., Juarti, N., & Amaliadiana, T. (2021). Pengaruh Terapi ARV untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS: A Literature Review. *J Bionursing*, 3(2), 134–145.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Larasaty, N., Shaluhayah, Z., & A, S. (2015). Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang. *J Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 116–130.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. PT. Rineka Cipta.
- RJ, S., Novrikasari, N., Syakurah, R., & Natalia, M. (2021). Efek Samping Terapi Antiretroviral dan Kepatuhan Berobat Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 12(3).
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut. *Jurnal Sosiohumaniora*, 3(18).
- UNAIDS. (2021a). *Confronting Inequities Lesson for pandemic responses from 40 years of AIDS*.
- UNAIDS. (2021b). *UNAIDS Data*.