



PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA MEMELIHARA KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV

Imelda Februati Ester Manurung^{1*}, Marylin Susanti Junias², Luh Putu Ruliati³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Indonesia
imelda.manurung@staf.undana.ac.id¹, marylin.junias@staf.undana.ac.id²,
luh.putu.ruliaty@staf.undana.ac.id³

ABSTRAK

Abstrak: Kualitas hidup merupakan kunci bagi Orang dengan Human Immunodeficiency Virus (ODHIV) untuk memiliki usia harapan hidup yang lebih lama. Asupan gizi seimbang, kepatuhan terapi ARV dan tidak memiliki stigma diri dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHIV. Tujuan pengabdian ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan menurunkan stigma diri pada ODHIV. Pretest dan posttest dilakukan untuk melihat perubahan pengetahuan, sikap dan stigma diri. Kegiatan ini diawali dengan koordinasi dengan mitra yaitu KPA Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk menentukan peserta dan jadwal kegiatan. Peserta kegiatan sebanyak 20 orang dengan HIV. Materi pengabdian yaitu pendidikan kesehatan yang terdiri atas materi sumber zat gizi, aktifitas fisik dan manfaatnya, pentingnya kepatuhan terapi ARV, Stigma diri dan Kesehatan mental. Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan ceramah dan diskusi. Dari hasil pendidikan kesehatan diperoleh peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebesar 95%, sikap positif 90% dan penurunan stigma diri sebesar 95%. Dari hasil pendidikan kesehatan dapat terlihat bahwa ODHIV memiliki komitmen untuk memelihara dan meningkatkan kualitas hidup dengan konsumsi gizi seimbang, kepatuhan terapi ARV, serta tidak memberikan stigma diri.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan; Kualitas Hidup; Orang dengan HIV (ODHIV).

Abstract: Quality of life is the key for people with Human Immunodeficiency Virus (PLHIV) to have a longer life expectancy. Balanced nutritional intake, adherence to ARV therapy and not having self-stigma can affect the quality of life for PLHIV. The purpose of this community service is to increase knowledge, attitudes and reduce self-stigma on PLHIV. Pre-test and post-test were conducted to see changes in knowledge, attitudes and self-stigmatism. This activity began with coordination with partners, namely the East Nusa Tenggara Province KPA to determine participants and schedule of activities. The service material is health education which consists of material sources of nutrients, physical activity and its benefits, the importance of adherence to ARV therapy, self-stigma and mental health. From the results of health education, it was obtained an increase in knowledge in the good category by 95%, a positive attitude by 90% and a decrease in self-stigmatism by 95%. From the results of health education it can be seen that PLHIV have a commitment to maintain and improve the quality of life by consuming balanced nutrition, adherence to ARV therapy, and not giving self-stigma.

Keywords: Health Education; Quality of Life; People Living with HIV (PLHIV).



Article History:

Received : 19-05-2023
Revised : 04-07-2023
Accepted : 04-07-2023
Online : 05-07-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat global. Sekitar 2 juta orang meninggal karena HIV dan AIDS. Penularan HIV secara berkelanjutan terus terjadi dengan tren peningkatan kasus setiap tahunnya di semua negara. Pada tahun 2021 diperkirakan 38,4 juta orang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2021a). Kasus HIV dan AIDS di Indonesia telah mencapai 478.784 dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 7.694 kasus (P2P, 2021). Kota Kupang memiliki kasus HIV tertinggi dari seluruh kabupaten/kota Provinsi NTT sebesar 1.858 kasus (KPA, 2022). WHO dan UNAIDS bersama negara di dunia termasuk Indonesia memiliki kesepakatan dalam SDG 3.3 yaitu mengakhiri epidemi HIV pada tahun 2030. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ditargetkan 95% dari semua ODHIV sudah terdiagnosis, 95% dari ODHIV yang terdiagnosis melakukan terapi ARV, serta 95% ODHIV yang mendapatkan terapi ARV memiliki viral load yang terkendali sehingga penularan HIV dapat dicegah (UNAIDS, 2021b).

Obat untuk menyembuhkan HIV belum ditemukan. Terapi atau pengobatan ARV bagi ODHIV diberikan untuk menekan viral load HIV sehingga ODHIV dapat terhindar dari AIDS dan memiliki harapan hidup yang lebih lama. Upaya pencegahan, diagnosis, terapi ARV dan pengobatan oportunistik akibat HIV serta perawatan HIV yang efektif dapat mendukung orang dengan HIV (ODHIV) menjalani hidup lebih panjang dan berkualitas (Lifson et al., 2017). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang memiliki relevansi khusus dengan nilai budaya, harapan hidup, perhatian, standart dan tujuan hidup (Xie, Zheng, Huang, Yuan, & Lu, 2019). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya kualitas hidup ODHIV. Hal tersebut dapat dilihat dari masih rendahnya kesadaran ODHIV di Kota Kupang untuk mengikuti terapi ARV yaitu sebanyak 809 orang dan kejadian infeksi oportunistik sebanyak 120 orang (KPA, 2022).

Karakteristik demografi pada ODHIV, stigma diri dan sosial, diskriminasi dan kurangnya dukungan keluarga menjadi faktor rendahnya kualitas hidup ODHIV. Selain itu, kualitas hidup ODHIV juga dipengaruhi oleh kepatuhan ODHIV melakukan terapi ARV. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu karena stigma diri pada ODHIV. Masih banyak ODHIV belum menerima dirinya sebagai orang yang terdiagnosis HIV. Selain itu stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat membuat ODHIV semakin tertekan sehingga tidak memiliki semangat hidup dan mengabaikan terapi ARV (Monasel et al., 2022). Efek samping obat karena nutrisi yang kurang baik mempengaruhi ODHIV tidak konsisten melakukan terapi ARV. Faktor internal dari ODHIV yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHIV yaitu asupan gizi dan aktifitas fisik.

ODHIV membutuhkan 15 % lebih banyak kalori dibandingkan orang yang bukan ODHIV. Aktifitas fisik dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta mencegah penyakit kardiovaskular (Sidjabat et al., 2021). Kualitas hidup ODHIV yang buruk dapat mengakibatkan ODHIV semakin rentan untuk mengalami masalah kesehatan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis diperoleh informasi rendahnya kualitas hidup ODHIV yang dilihat dari kurangnya kepatuhan terapi pengobatan ARV, Indeks Massa Tubuh (IMT) dibawah normal, serta kurangnya aktifitas fisik. Apabila hal ini terus terjadi pada ODHIV maka akan memberikan dampak buruk bagi kualitas hidup ODHIV. Penelitian menemukan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ODHIV untuk memiliki kualitas hidup yang baik (Bello et al., 2019). Oleh karena itu penting memberikan pendidikan kesehatan bagi ODHIV agar dapat memiliki kualitas hidup yang baik sehingga ODHIV tidak rentan untuk terkena penyakit. Kegiatan PKM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ODHIV dalam menjaga kualitas hidup, serta menurunkan stigma diri ODHIV.

B. METODE PELAKSANAAN

Peserta PKM adalah orang yang terinfeksi virus HIV. Sebanyak 20 ODHIV yang menjadi peserta PKM merupakan bagian dari kelompok jangkauan KPA Provinsi yang berdomisili di Kota Kupang. Peserta yang diundang memiliki batasan usia diatas 18 tahun. Pengabdian masyarakat bagi ODHIV dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini diawali dengan berkoordinasi dengan mitra yaitu Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Nusa Tenggara Timur (KPA NTT). Mitra merupakan instansi yang membina komunitas ODHIV di Kota Kupang. Selain itu memiliki koordinasi langsung dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota untuk program HIV dan AIDS. Tim pengabdian menyampaikan tujuan kegiatan yaitu untuk memberikan edukasi kesehatan bagi ODHIV dalam meningkatkan kualitas hidup. Dalam koordinasi ini diidentifikasi ODHIV yang akan diundang. Tim pengabdian menyerahkan kepada pihak mitra untuk menentukan ODHIV yang diundang dalam kegiatan. Berdasarkan kesepakatan dengan mitra diperoleh 25 ODHIV yang berkenan hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Dalam koordinasi ini juga disepakati waktu dan tempat pelaksanaan yaitu di Aula Kantor Sinode GMIT pada tanggal 22 November 2022. Tim pengabdian menyiapkan peralatan pendukung pengabdian seperti LCD, layar, laptop, materi, susunan acara, materi pretest dan posttest.

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Peserta ODHIV yang hadir sebanyak 20 orang dan 5 orang menyampaikan ijin karena ada kegiatan lain. Setelah seluruh peserta hadir lalu kegiatan dilaksanakan tepat jam 9.00 wita yang didahului dengan doa pembuka oleh Pdt. Ina Bara Pa. Kata sambutan mewakili mitra KPA NTT. Materi Pendidikan Kesehatan disampaikan oleh Dr. Imelda F. E. Manurung, SKM., M.Kes dan Kesehatan Rohani disampaikan oleh Pdt. Dorkas Sir. Sebelum materi diberikan, dilakukan pretest dilanjutkan dengan apersepsi tentang kebiasaan konsumsi makanan dan stigma diri. Setelah itu dilanjutkan dengan pemberian materi yang terdiri beberapa topik yaitu:

- a. Sumber zat gizi dan manfaatnya
- b. Aktifitas Fisik dan Manfaatnya
- c. Kepatuhan therapy ARV
- d. Stigma diri
- e. Kesehatan mental

Untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap peserta terhadap materi yang diberikan yaitu dengan memberikan pretest sebelum materi dan posttest setelah materi. Materi pretest dan posttest berisi tentang pengetahuan sumber zat gizi, manfaatnya untuk kesehatan serta pengolahan yang sehat untuk dikonsumsi. Aktifitas fisik yang ideal serta manfaatnya untuk kesehatan. Pertanyaan terdiri dari 7 butir yang terdiri atas pilihan benar dan salah. Setiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan salah diberikan nilai 0. Bila peserta mendapat jawaban benar lebih besar sama dengan 4, maka dimasukkan dalam kategori baik dan kurang bila < 4. Pertanyaan sikap terkait komitmen untuk mengimplementasikan pengetahuan. Pertanyaan sikap terdiri atas 5 item yang terdiri atas pilihan setuju dan tidak setuju. Pilihan setuju diberikan nilai 1 dan tidak setuju diberikan nilai 0. Bila peserta mendapatkan total nilai sikap lebih atau sama dengan 3 maka dimasukkan dalam kategori sikap positif dan bila nilainya kurang dari 3 dimasukkan dalam kategori negatif. Pertanyaan tentang stigma diri terdiri atas 5 item dengan pilihan 'ya' dan 'tidak'. Bila stigma diri lebih atau sama dengan 3 dimasukkan dalam kategori tinggi dan kurang dari 3 dikelompokkan dalam kategori rendah. Pelaksanaan kegiatan dibagi dalam beberapa sesi yaitu sesi pengenalan, pretest, sharing, materi, tanya jawab dan diskusi lalu diakhiri dengan posttest. Selama kegiatan seluruh peserta menyimak materi dan berpartisipasi dalam setiap instruksi dan diskusi. Kegiatan selesai jam 14.00.

3. Tahap Akhir

Pada tahap ini peserta diminta untuk mengisi posttest. Dan dilanjutkan dengan menyampaikan pesan dan kesan dari peserta selama kegiatan. Doa Penutup disampaikan oleh salah satu peserta. Acara diakhiri dengan sesi foto dan makan siang bersama.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tahap persiapan yang diawali dengan koordinasi terkait pelaksanaan pendidikan kesehatan bagi ODHIV dengan pihak KPA Provinsi dan Sinode GMIT berjalan lancar. Para fasilitator terlebih dahulu berdiskusi dan sepakat tentang substansi materi pendidikan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan hasil pelaksanaan PKM, dari 25 peserta yang diundang namun hanya 20 orang yang hadir dengan alasan ada kegiatan yang kurang sehat dan kegiatan mendadak. Peserta aktif bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dari fasilitator. Selain itu ada beberapa peserta juga dengan sukarela berbagi tentang pengalaman hidup yang dapat menjadi inspirasi bagi peserta lain.

Berdasarkan karakteristik demografi, peserta lebih banyak berusia di bawah 40 tahun, jenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan dan pendidikan SMA atau di atasnya. Hasil pretes pada pengetahuan, sikap dan stigma diri sebagian besar dalam kategori buruk. Namun setelah materi pendidikan kesehatan terdapat perubahan signifikan pada saat post-test dimana peserta yang memiliki pengetahuan baik naik dari 4 orang (20%) yang nilainya baik menjadi 19 orang (95%), sikap positif dari 7 orang (35%) menjadi 18 orang (90%) dan stigma diri rendah dari 6 orang (30%) menjadi 19 orang (95%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan menurunkan stigma diri pada ODHIV, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden, Hasil Pre-test dan Post-test

No	Variabel	Kategori	Pre-test		Post-test	
			Frekuensi = 20	Persen (%)	Frekuensi = 20	Persen (%)
1	Karakteristik Demografi:					
	Usia	< 40 tahun	12	60		
		≥ 40 tahun	8	40		
	Jenis Kelamin	Laki – laki	11	55		
		Perempuan	9	45		
	Pekerjaan	Bekerja	13	65		
		Tidak Bekerja	7	35		
	Pendidikan	< SMA	7	35		
		≥ SMA	13	65		

2	Pengetahuan	Baik	4	20	19	95
		Kurang	16	80	1	5
3	Sikap	Positif	7	35	18	90
		Negatif	13	65	2	10
4	Stigma Diri	Rendah	6	30	19	95
		Tinggi	14	70	1	5

2. Pembahasan

Nutrisi yang baik mendukung kesehatan secara keseluruhan dan membantu menjaga sistem kekebalan tubuh pada ODHIV. Nutrisi yang baik juga membantu ODHIV mempertahankan berat badan yang sehat dan menyerap obat-obatan HIV (Iheme, 2023). Materi pendidikan kesehatan yang diberikan pada saat pelaksanaan yaitu edukasi tentang manfaat zat gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral bagi tubuh. Zat gizi tersebut harus dikonsumsi secara seimbang. Dalam materi juga disampaikan sumber makanan khas lokal yang mengandung zat gizi, seperti beras, ubi, jagung, protein nabati dan hewani, sayur kelor dan sebagainya. Secara umum, pola makan yang sehat sama untuk semua orang, termasuk orang dengan HIV. Konsumsi makanan yang bervariasi yang memiliki kandungan 5 zat gizi sangat penting. Selain itu mengkonsumsinya dalam jumlah yang tepat untuk mempertahankan berat badan yang sehat. Pilih makanan rendah lemak jenuh, natrium (garam), dan gula tambahan.

Pengetahuan ODHIV meningkat setelah materi edukasi kesehatan tentang manfaat dan sumber zat gizi diberikan. Sebelumnya ODHIV meyakini kalau konsumsi karbohidrat yaitu nasi lebih baik dari jagung dan umbi-umbian. Konsumsi nasi dan sayur serta penyedap rasa sudah cukup baik untuk memenuhi kebutuhan makan. Namun setelah materi diberikan bahwa juga penting memenuhi sumber zat gizi yang lain seperti protein, vitamin dan mineral. Sumber protein dapat diperoleh dari ikan, ayam, tempe, tahu, daging, hati, makanan laut dan berbagai macam kacang-kacangan. Sayur lokal seperti kelor, daun dan bunga pepaya, jantung pisang, pucuk labu sangat baik sebagai sumber vitamin. Selain itu buah-buahan lokal juga seperti pisang, pepaya, ainonak, sirsak dan jambu sangat baik untuk dikonsumsi secara rutin.

Nutrisi selalu berperan dalam perawatan ODHIV. Asupan nutrisi yang baik dapat mendukung pencegahan risiko infeksi penyakit oportunistik, penurunan tingkat kematian dan harapan hidup yang lebih lama. Kualitas hidup merupakan fokus kesehatan yang penting untuk mencegah masalah penyakit kronis pada ODHIV. WHO menjelaskan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungan dengan lingkungan. Hubungan antara nutrisi dan kekebalan tubuh mempengaruhi kualitas hidup ODHIV. Status gizi berkaitan langsung dengan kesehatan fisik dan

mental ODHIV. dan kesehatan mental (de Carvalho, Policarpo, & Moreira, 2017).

HIV/AIDS dan gizi saling terkait erat. Nutrisi yang buruk dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan berkontribusi pada percepatan AIDS. Pada gilirannya, HIV/AIDS itu sendiri dapat menyebabkan kekurangan gizi. HIV melemahkan sistem kekebalan, sehingga mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Akibatnya, orang HIV-positif dapat menjadi rentan terhadap periode berulang penyakit berkepanjangan, yang dapat mengurangi nafsu makan dan mengganggu penyerapan nutrisi tubuh. Infeksi juga meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi penting. Banyak orang yang terinfeksi HIV tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi tambahan ini dan menjadi lemah dan kurang gizi (Ganesan, Gopalakrishnan, Velmurugan, & Sangeetha, n.d.).

Oleh karena itu, pola makan yang cukup dan seimbang merupakan komponen penting dari perawatan dasar bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Mengingat kurangnya perawatan medis dan pengobatan obat di sebagian besar negara berkembang yang terkena AIDS, upaya yang giat untuk mencapai dan mempertahankan gizi yang baik di antara orang yang terinfeksi HIV harus dilakukan sebagai prioritas (Gomes et al., 2020). Ketahanan pangan rumah tangga akan berdampak bila kualitas hidup ODHIV buruk. Penyakit dan kematian terkait HIV/AIDS adalah penyebab utama dan penyumbang kerawanan pangan rumah tangga. Hal ini dapat dikaitkan dengan penyakit ini biasanya menyerang anggota rumah tangga yang paling produktif. Ketika pencari nafkah sakit, rumah tangga tidak hanya harus mengelola tanpa tenaga dan pendapatan mereka, tetapi juga dengan hilangnya tenaga kerja dari mereka yang harus merawat orang sakit. AIDS umumnya ditandai dengan periode penyakit yang berulang, dan mengakibatkan hilangnya tenaga kerja dan pendapatan secara berulang, serta meningkatnya biaya perawatan (Enwereji et al., 2019).

Fakta bahwa manajemen diet dianggap sebagai salah satu pilar kunci dalam pengobatan HIV membutuhkan upaya untuk mentransfer pengetahuan dan keterampilan kepada ODHIV melalui pendidikan gizi dan konseling. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma 2020 pada perawat menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dan tingginya sikap negatif terhadap ODHIV. Kontak pribadi yang rendah oleh praktisi kesehatan dengan ODHIV ini dapat mempengaruhi kesadaran diri mereka tentang prasangka dan stigma (Kusuma et al., 2020). Oleh karena itu penting memberikan layanan kepada ODHIV untuk meningkatkan kesadaran ODHIV tentang manajemen diet dan menurunkan stigma diri bagi ODHIV.

Adanya perubahan sikap negatif ke sikap positif pada ODHIV setelah dilakukan edukasi pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa ODHIV membutuhkan upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kualitas hidup. Perubahan sikap ODHIV untuk mengkonsumsi

gizi seimbang dan terapi ARV secara teratur semakin positif. Sikap dan komitmen ODHIV untuk patuh mengkonsumsi ARV semakin meningkat. Sikap positif juga ditunjukkan melalui respon ODHIV untuk komitmen mengkonsumsi makanan bergizi bersumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral secara teratur.

Stigma diri menjadi perhatian utama bagi ODHIV dan berdampak besar pada kesehatan mental mereka. Intervensi berupa psikoedukasi, dukungan kepatuhan terapi ARV dan psikoterapi terbukti efektif menurunkan stigma diri pada ODHIV (Manurung, Wahyuni, & Probandari, 2020). Dalam pendidikan kesehatan yang diberikan saat pengabdian yaitu dengan memberikan penguatan serta dukungan spiritual agar ODHIV dapat menjalani hidup secara berkualitas. Stigma diri pada ODHIV menurun setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan penerimaan terhadap diri dan tidak menghakimi diri sendiri. Keyakinan dan optimisme untuk menjalani masa depan dengan semangat bersama Tuhan Yang Maha Esa. Kekuatan, pertolongan serta penghiburan dari Tuhan akan menyertai setiap suka dan duka kehidupan ODHIV.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup ODHIV sangat ditentukan oleh konsumsi gizi seimbang, sikap positif dan tidak memberikan stigma diri. Dari hasil pendidikan kesehatan diperoleh peningkatan pengetahuan manfaat gizi seimbang sebanyak 95%, sikap positif dan terapi ARV sebanyak 90% dan stigma diri rendah sebanyak 95%. ODHIV memiliki komitmen untuk memelihara dan meningkatkan kualitas hidup melalui perilaku konsumsi gizi seimbang, kepatuhan terapi ARV dan tidak memberikan stigma diri. Pendidikan kesehatan penting diberikan bagi seluruh ODHIV secara berkelanjutan untuk memelihara perilaku ODHIV dalam menjaga kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan limpah terimakasih kepada Sinode GMIT yang telah memfasilitasi kegiatan ini. Tim penulis juga menyampaikan terimakasih kepada mitra KPA Provinsi Nusa Tenggara Timur dan peserta yang berpartisipasi sehingga kegiatan ini dapat memberikan manfaat.

DAFTAR RUJUKAN

- Bello, T. K., Gericke, G. J., MacIntyre, U. E., & Becker, P. (2019). A nutrition education programme improves quality of life but not anthropometric status of adults living with HIV in Abeokuta, Nigeria. *Public Health Nutrition*, 22(12), 2290–2302.
- de Carvalho, B., Policarpo, S., & Moreira, A. C. (2017). Nutritional status and quality of life in HIV-infected patients. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 923–933.
- Enwereji, E. E., Ezeama, M. C., & Onyemachi, P. E. N. (2019). Basic principles of nutrition, HIV and AIDS: making improvements in diet to enhance health. In

- Nutrition and HIV/AIDS-Implication for Treatment, Prevention and Cure* (pp. 1–16). IntechOpen London, UK.
- Ganesan, H., Gopalakrishnan, S., Velmurugan, K., & Sangeetha, K. (n.d.). *Nutritional impact on quality of life among people living with HIV/AIDS: An observational study*.
- Gomes, N. I. G., Vianna, R. P. de T., Medeiros, A. R. C., & de Lima, R. L. F. C. (2020). Nutritional risk, food insecurity and quality of life in people living with HIV/AIDS in Paraíba, Brazil. *Food Security*, *12*, 1173–1183.
- Iheme, G. O. (2023). Health-related quality of life and nutritional status of people living with HIV/AIDS in South-East Nigeria; a facility based study. *Human Nutrition & Metabolism*, 200190.
- KPA. (2022). *Laporan Kasus HIV dan AIDS Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2022*. Kupang.
- Kusuma, M. T. P. L., Kidd, T., Muturi, N., Procter, S. B., Yarrow, L., & Hsu, W.-W. (2020). HIV knowledge and stigma among dietetic students in Indonesia: implications for the nutrition education system. *BMC Infectious Diseases*, *20*(1), 1–11.
- Lifson, A. R., Grund, B., Gardner, E. M., Kaplan, R., Denning, E., Engen, N., ... Florence, E. (2017). Improved quality of life with immediate versus deferred initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *AIDS (London, England)*, *31*(7), 953.
- Manurung, I. F. E., Wahyuni, C. U., & Probandari, A. (2020). Religious Leader's Support toward Individual at Risk of HIV/AIDS to Attend Voluntary Counselling and Testing Service. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, *15*(2).
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Sutiningsih, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, *7*(1), 444–457.
- P2P, K. K. R. I. D. (2021). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*.
- Sidjabat, F. N., Triatmaja, N. T., & Bevi, A. (2021). Status gizi, aktivitas fisik, persepsi manfaat, dan hambatan pemenuhan asupan gizi orang dengan HIV/AIDS. *Gizi Indonesia*, *44*(1), 41–54.
- UNAIDS. (2021a). *Global HIV & AIDS statistics - Fact sheet*. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- UNAIDS. (2021b). *World AIDS Day Report*. Retrieved from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_WAD_report_en.pdf
- Xie, F., Zheng, H., Huang, L., Yuan, Z., & Lu, Y. (2019). Social capital associated with quality of life among people living with HIV/AIDS in Nanchang, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(2), 276.

DOKUMENTASI KEGIATAN

Berikut adalah dokumentasi selama kegiatan pengabdian, seperti terlihat pada Gambar 1, Gambar 2, dan Gambar 3.



Gambar 1. Materi Pendidikan Kesehatan



Gambar 2. Materi Pendidikan Kesehatan



Gambar 3. Sesi Diskusi