

Kebijakan Pemerintah Indonesia dan Thailand dalam Penanggulangan HIV AIDS

Fajar Kurniawan^{1*}, Lisnawati¹, Tawakkal¹ Ira Nurmala², Evodius Nasus³

Dosen Program Studi Sarjana ADM Rumah Sakit STIKes Pelita Ibu¹, Dosen Program Studi Sarjana Farmasi STIKes Pelita Ibu², Dosen Program Studi Keperawatan Universitas 19 November³, Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia

Email: ns.fajarkurniawan87@gmail.com *

Informasi Artikel	Abstract
Submitted: xx-xx-2024 Revised:xx-xx-2024 Published:xx-xx-2024 Keywords: Policy Handling HIV AIDS	<i>Introduction: WHO's global health sector strategy 2022–2030 on HIV goals to reduce HIV infections from 1.5 million by 2020 to 335,000 by 2030, and deaths from 680,000 in 2020 to below 240,000 by 2030. The Southeast Asia Regional Action Plan (RAP) for HIV (2017–2021) provides a clear vision of "zero new infections, zero HIV-related deaths, and zero discrimination" and a goal to "End the AIDS epidemic as a health threat by 2030". Methods: Qualitative research by understanding the phenomenon of what the research subjects experienced, In this study, the authors used a descriptive method, which aims to describe the facts of the Indonesian government's policy and the Thai government's policy in tackling HIV AIDS cases in each country. Results: People diagnosed with HIV should be offered and associated with antiretroviral treatment (ART) as soon as possible after diagnosis and monitored periodically using clinical and laboratory parameters, including tests to measure the virus in the blood (viral load). Indonesia's policies in dealing with HIV AIDS are: Government Policy, Treatment, treatment and support for PLHIV, Conducive Environment, Sustainability of Countermeasures. Meanwhile, Thailand's state policy is: Prevention, Treatment and treatment, Cooperation in countermeasures and creating a conducive environment for PLHIV. Conclusion: It is known that in principle, the prevention and treatment of HIV AIDS refers to the world health organization and is developed based on the needs of each local government by looking at several ethnicities, races and religions as strategies in accelerating their prevention.</i>

Abstrak

Pendahuluan: Strategi sektor kesehatan global WHO tahun 2022–2030 mengenai tujuan HIV untuk mengurangi infeksi HIV dari 1,5 juta pada tahun 2020 menjadi 335.000 pada tahun 2030, dan kematian dari 680.000 pada tahun 2020 menjadi di bawah 240.000 pada tahun 2030. Rencana Aksi Regional Asia Tenggara (RAP) untuk HIV (2017–2021) memberikan visi yang jelas tentang “tidak ada infeksi baru, tidak ada kematian terkait HIV, dan tidak ada diskriminasi” dan tujuan untuk “Mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan dengan 2030”. Metode : Penelitian kualitatif dengan memahami fenomena yang dialami subjek penelitian, Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan fakta kebijakan pemerintah Indonesia dan kebijakan pemerintah Thailand dalam menanggulangi kasus HIV AIDS di masing-masing negara. Hasil: Orang yang didiagnosis HIV harus ditawarkan dan dihubungkan dengan pengobatan antiretroviral (ART) sesegera mungkin setelah diagnosis dan dipantau secara berkala menggunakan parameter klinis dan laboratorium, termasuk tes untuk mengukur virus dalam darah (viral load). Kebijakan Indonesia dalam menangani HIV AIDS adalah: Kebijakan Pemerintah, Pengobatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHIV, Lingkungan yang Kondusif, Keberlanjutan Penanggulangan. Sedangkan kebijakan negara Thailand adalah: Pencegahan, Pengobatan dan pengobatan, Kerjasama penanggulangan dan penciptaan lingkungan yang kondusif bagi ODHIV. Kesimpulan: Diketahui bahwa pada prinsipnya pencegahan dan pengobatan HIV AIDS mengacu pada organisasi kesehatan dunia dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan masing-masing pemerintah daerah dengan melihat beberapa suku, ras dan agama sebagai strategi dalam mempercepat pencegahannya.

Kata Kunci : Kebijakan, Penanganan HIV AIDS

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. WHO merekomendasikan bahwa setiap orang yang mungkin berisiko HIV harus mengakses tes. Orang yang berisiko lebih tinggi tertular HIV harus mencari layanan pencegahan, tes, dan pengobatan HIV yang komprehensif dan efektif. Infeksi HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat yang sederhana dan terjangkau, serta tes mandiri. Layanan tes HIV harus mengikuti: persetujuan, kerahasiaan, konseling, hasil yang benar, dan hubungan dengan pengobatan dan layanan lainnya (Chin & Wilson, 2018)

Strategi sektor kesehatan global WHO tahun 2022–2030 mengenai HIV bertujuan untuk mengurangi infeksi HIV dari 1,5 juta pada tahun 2020 menjadi 335.000 pada tahun 2030, dan kematian dari 680.000 pada tahun 2020 menjadi di bawah 240.000 pada tahun 2030 (NACO, 2022). Sejak awal epidemi, 84,2 juta [64,0–113,0 juta] orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 40,1 juta [33,6–48,6 juta] orang telah meninggal karena HIV. Secara global, 38,4 juta [33,9–43,8 juta] orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2021. Diperkirakan 0,7% [0,6–0,8%] orang dewasa berusia 15–49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun ini merupakan beban dari epidemi terus sangat bervariasi antar negara dan wilayah. Wilayah WHO di Afrika masih menjadi wilayah yang paling terkena dampaknya, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,4%) hidup dengan HIV dan merupakan lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia (UNAIDS, 2020).

Secara rinci kasus HIV di dunia dapat dilihat pada tabel berikut:

Summary of the global HIV epidemic, 2021			
	People living with HIV in 2021	People acquiring HIV in 2021	People dying from HIV-related causes in 2021
 Total	38.4 million [33.9–43.8 million]	1.5 million [1.1–2.0 million]	650 000 [510 000–860 000]
 Adults (15+ years)	36.7 million [32.3–41.9 million]	1.3 million [990 000–1.8 million]	560 000 [430 000–740 000]
 Women (15+ years)	19.7 million [17.6–22.4 million]	640 000 [480 000–870 000]	240 000 [180 000–320 000]
 Men (15+ years)	16.9 million [14.6–19.7 million]	680 000 [500 000–920 000]	320 000 [250 000–430 000]
 Children (<15 years)	1.7 million [1.3–2.1 million]	160 000 [110 000–230 000]	98 000 [67 000–140 000]
Source: UNAIDS/WHO estimates			
Updated: July 2022			
 World Health Organization			

Negara-negara di Asia Tenggara berhasil menurunkan kasus infeksi HIV sebesar 19% pada tahun 2010 hingga 2017. Hal ini merupakan keberhasilan yang signifikan sebagai hasil inisiasi regional dalam merespon penularan HIV AIDS di wilayah negara anggota Association of South East Asian Bangsa-Bangsa (ASEAN). Keberhasilan ini didukung oleh akses terhadap layanan berkualitas tinggi, upaya pencegahan, pendampingan dan dukungan tanpa stigma dan diskriminasi. Laporan praktik regional menunjukkan peningkatan jumlah layanan dan fasilitas kesehatan bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) (World Health Organization, 2017).

Rencana Aksi Regional Asia Tenggara (RAP) untuk HIV (2017–2021) memberikan visi yang jelas tentang “tidak ada infeksi baru, tidak ada kematian terkait HIV, dan tidak ada diskriminasi” dan tujuan untuk “Mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan dengan 2030”. Rencana aksi tersebut memiliki target untuk mengurangi infeksi baru menjadi 51.000 dan kematian terkait AIDS menjadi 43.000 setiap tahunnya serta meningkatkan jumlah pengidap HIV dengan ART menjadi 2,9 juta pada tahun 2020. Hak Asasi Manusia dan Kesenjangan Kesehatan (World Health Organization, 2017).

FAKTA REGIONAL HIV DI ASIA TAHUN 2021

Perkiraan HIV dan AIDS

Orang dewasa dan anak-anak yang hidup dengan HIV

Orang dewasa berusia 15 tahun ke atas yang hidup dengan HIV

Wanita berusia 15 tahun ke atas hidup dengan HIV

Pria berusia 15 tahun ke atas hidup dengan HIV

Anak-anak berusia 0 hingga 14 tahun hidup dengan HIV

Angka prevalensi HIV pada orang dewasa berusia 15 hingga 49 tahun

Tingkat prevalensi HIV pada wanita berusia 15 hingga 49 tahun

Angka prevalensi HIV pada pria usia 15 hingga 49 tahun

6.000.000 [4.900.000 - 7.200.000]

5.900.000 [4.800.000 - 7.100.000]

2.200.000 [1.800.000 - 2.600.000]

3.700.000 [3.000.000 - 4.400.000]

130.000 [100.000 - 160.000]

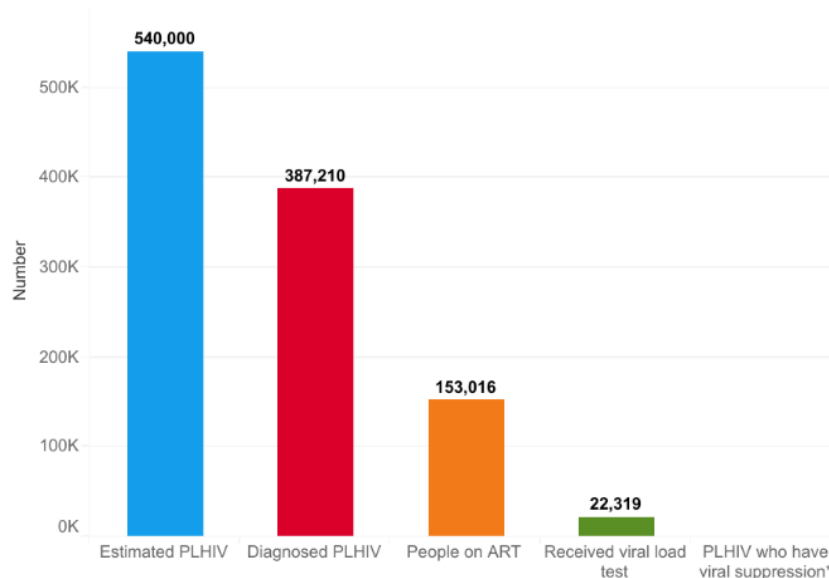
0,2 [0,2 - 0,2]

0,1 [0,1 - 0,2]

0,2 [0,2 - 0,3]

Dari tabel di atas, diketahui bahwa orang dewasa dan anak-anak yang mengidap HIV merupakan kasus tertinggi di Asia yang tercatat pada tahun 2021.

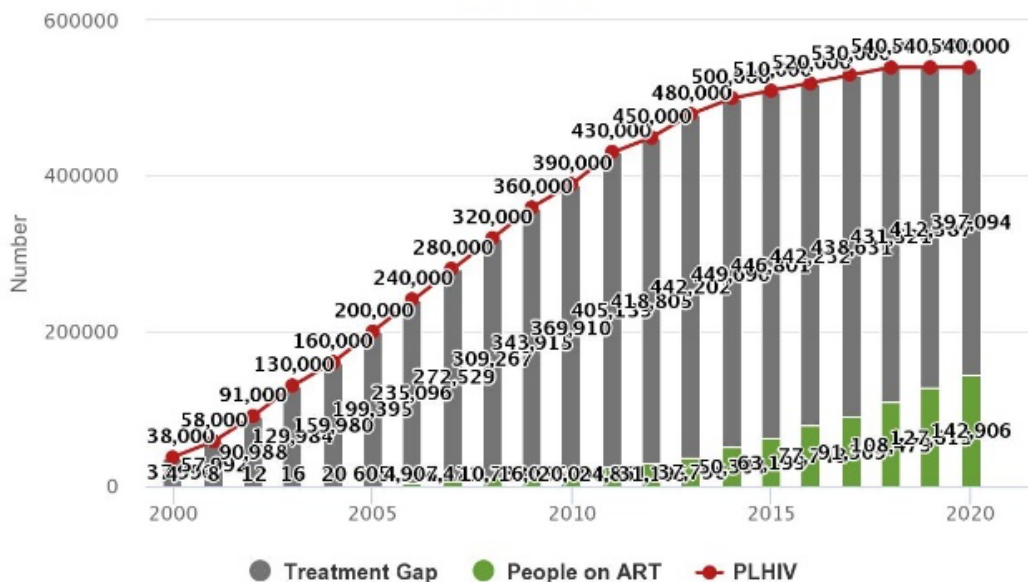
Cumulative cross-sectional cascade for HIV treatment and care, Indonesia, 2021



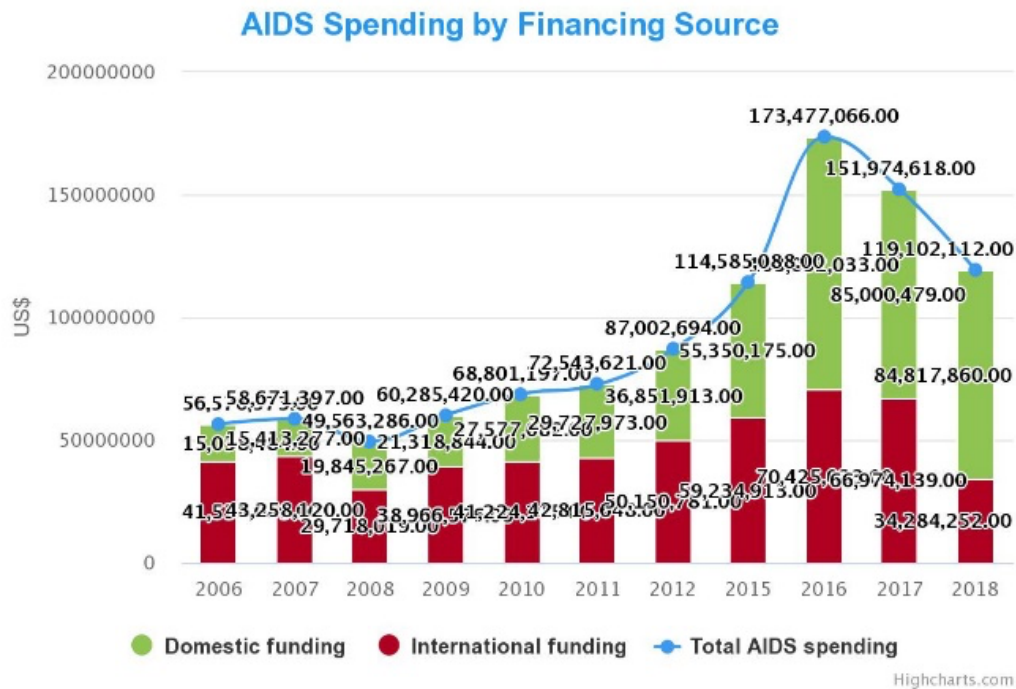
* Number of patients on ART who received a viral load test in the past 12 months and have VL of <1000 copies/ml

Berdasarkan data kompulsif, angka kejadian HIV di dunia diketahui paling banyak pada Perawatan dan Dukungan Psikososial pada Orang dengan HIV dan AIDS serta Keluarganya (ODHIV) .

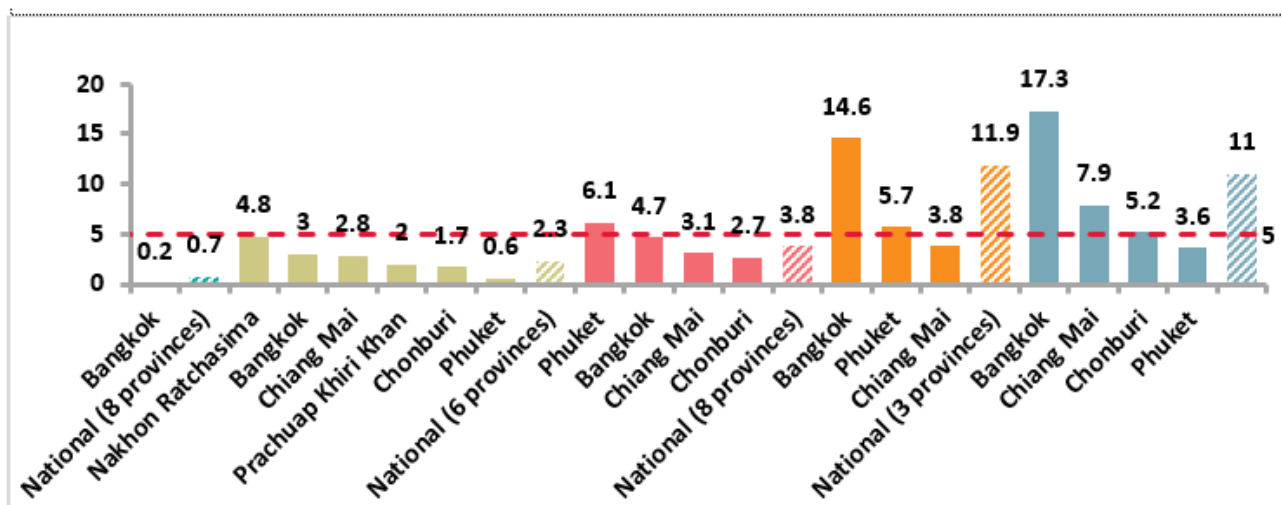
People living with HIV, people on ART and treatment gap, 2000-2020



Melihat grafik di atas, diketahui terdapat kesenjangan yang cukup berbeda antara kejadian Pelayanan dan Dukungan Psikososial pada Orang dengan HIV dan AIDS serta Keluarganya (ODHIV) dengan Orang yang memakai ART. (World Health Organization, 2017) .



Pada tahun 2016 merupakan belanja proses penanganan dan penanggulangan HIV tertinggi di ASIA dan diketahui pada tahun 2018 mengalami penurunan namun masih tingginya jumlah kasus HIV di dunia. Prevalensi HIV pada populasi kunci, nasional dan kota terpilih, 2017-2018 di Thailand dapat dilihat pada tabel berikut



Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa sebaran kasus HIV di Thailand tertinggi terdapat di Bangkok (World Health Organization, 2017). Kasus HIV di Indonesia ditemukan sebanyak 36.902 orang HIV positif dan sebanyak 30.160 orang telah menjalani pengobatan ARV. Jika diakumulasikan dari tahun 2009-2021, kasus HIV di Indonesia sebanyak **456.453 orang**. Sedangkan untuk kasus AIDS sebanyak 135.490 kasus (Kemenkes RI, 2021).

METODE

Penelitian kualitatif dengan memahami fenomena yang dialami subjek penelitian, Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan fakta kebijakan pemerintah Indonesia dan kebijakan pemerintah Thailand dalam menanggulangi kasus HIV AIDS di masing-masing negara (Berutu, 2019; Nofianti & Qomariah, 2017).

HASIL

Orang yang didiagnosis HIV harus ditawarkan dan dihubungkan dengan pengobatan antiretroviral (ART) sesegera mungkin setelah diagnosis dan dipantau secara berkala menggunakan parameter klinis dan laboratorium, termasuk tes untuk mengukur virus dalam darah (viral load). Jika ART dikonsumsi secara konsisten, pengobatan ini juga mencegah penularan HIV ke orang lain (Jongudomsuk et al., 2015).

Setelah diagnosis atau segera setelah memulai ART, jumlah sel CD4 harus diperiksa untuk menilai status kekebalan seseorang. Jumlah CD4 adalah tes darah yang digunakan untuk menilai perkembangan penyakit HIV, termasuk risiko berkembangnya infeksi oportunistik dan memandu penggunaan pengobatan pencegahan. Kisaran normal jumlah CD4 adalah 500 hingga 1500 sel/mm³ darah, dan menurun seiring berjalannya waktu pada orang yang tidak menerima atau tidak memberikan respons yang baik terhadap ART. Jika jumlah CD4 seseorang turun di bawah 200, kekebalannya sangat terganggu, sehingga rentan terhadap infeksi dan kematian. Seseorang dengan jumlah CD4 di bawah 200 digambarkan menderita penyakit HIV lanjut (AHD) (NACO, 2022).

Beban virus HIV mengukur jumlah virus dalam darah. Tes ini digunakan untuk memantau laju replikasi virus dan efektivitas ART. Tujuan pengobatan adalah untuk menurunkan viral load dalam darah ke tingkat tidak terdeteksi (kurang dari 50 kopi/ml), dan adanya viral load yang terus terdeteksi (lebih dari 1000 kopi/ml) pada ODHA yang memakai ART. merupakan indikator respons pengobatan yang tidak memadai dan perlunya mengubah atau menyesuaikan rejimen pengobatan (USAID, 2021)

Kondom berfungsi sebagai landasan respons pencegahan HIV. Penggunaannya yang dilaporkan bervariasi antar populasi utama. Negara-negara anggota seperti India, Myanmar dan Thailand yang memiliki program kondom dewasa melaporkan penggunaan kondom yang tinggi, lebih dari 80% di antara pekerja seks perempuan pada hubungan seks terakhir. Pada populasi LSL, penggunaan kondom dilaporkan tinggi (lebih dari 80%) di India, Nepal dan Thailand, namun di bawah 50% di Bangladesh dan Sri Lanka, dan hal ini mengkhawatirkan. Program kondom belum begitu populer di Penasun; India adalah satu-satunya Negara Anggota yang melaporkan angka yang tinggi yaitu 77% di antara Penasun (World Health Organization, 2017)

Indonesia telah bekerja keras dalam penanggulangan HIV/AIDS, Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS pertama kali dirumuskan dan digunakan sejak tahun 1994. Berbagai perkembangan dan perubahan yang terjadi akhir-akhir ini mendorong semua pihak untuk merumuskan strategi nasional yang sesuai dengan kondisi epidemiologi saat ini. Data menunjukkan penularan HIV di Indonesia dari setahun terakhir semakin memprihatinkan. Peningkatan jumlah kasus baru pengidap HIV meningkat tajam .

PEMBAHASAN

Kebijakan Indonesia dalam menangani HIV AIDS

1. Kebijakan pemerintah

Pemerintah memberikan perhatian terhadap kelompok rentan termasuk kelompok marginal, serta memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya, norma-norma masyarakat Indonesia dalam upaya pencegahan. Peningkatan pengetahuan pada pendidikan formal dan nonformal serta pendidikan umum dan agama dilakukan dengan mengintegrasikan materi HIV AIDS secara sistematis (Aditia et al., 2023; Heath et al., 2021)

Untuk melaksanakan hal tersebut perlu dilakukan peningkatan kemampuan para pendidik, pembimbing, pelatih, pengawas, birokrat dan pimpinan satuan kerja yang dapat merugikan bawahannya dan peserta didik. Untuk dapat melaksanakan kegiatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dengan baik maka perlu dilakukan peningkatan kemampuan para pekerja yang berada di garda depan seperti tenaga kesehatan, pekerja sosial, penyuluh lapangan, guru, pelatih utama dan lain-lain.

Upaya pencegahan pada populasi risiko tinggi seperti pedagang seks (PS) dan pelanggannya, ODHIV dan pasangannya, penyalahguna narkoba, dan petugas yang karena pekerjaannya berisiko tertular HIV/AIDS melalui pencegahan yang efektif seperti penggunaan kondom, penerapan pengurangan dampak buruk, penerapan kewaspadaan universal dan sebagainya (Wilson, 2017).

Kegiatan dalam program pencegahan a) Meningkatkan komunikasi, informasi dan pendidikan b) Mengurangi kerentanan c) Meningkatkan penggunaan kondom (tetapi menuai kontroversi) d) meningkatkan penyediaan darah yang aman untuk transfusi e) meningkatkan upaya untuk mengurangi prevalensi penyakit menular seksual f) meningkatkan upaya pencegahan penularan dari ibu pengidap HIV kepada bayinya g) meningkatkan penerapan kewaspadaan universal h) meningkatkan upaya penurunan penularan HIV dalam penyalahgunaan narkoba suntik (Heath et al., 2021).

2. Pengobatan, pengobatan dan dukungan untuk ODHIV

Salah satu keputusan penting dalam sidang PBB khusus menangani HIV/AIDS (UNGASS) pada tahun 2001 adalah perlunya memperluas layanan, perawatan dan dukungan terhadap ODHIV serta melindungi hak asasi mereka (mencegah, mengurangi dan menghilangkan stigma dan diskriminasi). Upaya pelayanan perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHIV dilakukan baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan komunitas dan perawatan di rumah serta dukungan terhadap ODHIV (Apriadi et al., 2023).

Kegiatannya antara lain meningkatkan pelaksanaan advokasi kepada pengambil keputusan terkait pelayanan kesehatan dan penyediaan obat, dukungan terhadap ODHIV tanpa diskriminasi terhadap ODHIV selama masa pengobatan dan pengobatan.

3. Lingkungan yang Kondusif

Upaya komunikasi, informasi dan edukasi dalam pencegahan penyakit HIV AIDS telah dilakukan dalam kegiatan pencegahan namun masih sering terjadi diskriminasi terhadap penderita HIV AIDS, perlunya pemerintah dan masyarakat menciptakan lingkungan yang kondusif dalam proses penyembuhan agar tidak terjadi penyakit. menjadi kendala dalam upaya penanggulangan kasus ini. Kegiatan dalam program ini antara lain melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar tidak terjadi stigma, diskriminasi, dan pelanggaran HAM terhadap ODHIV dan keluarganya (Demartoto, 2018; Tawakkal et al., 2023).

4. Kontinuitas Penanggulangan

Agar tujuan penanggulangan HIV AIDS dapat tercapai maka harus adanya kerjasama antara pemerintah pusat dan daerah, serta lembaga swadaya masyarakat dan masyarakat itu sendiri dalam mencapai tujuan bersama guna mengurangi permasalahan sosial yang terjadi. Perlunya komitmen yang tinggi dan kepemimpinan yang kuat di semua tingkatan untuk mendorong pihak-pihak yang terlibat dalam pengurangan ini, kegiatannya meliputi advokasi, pelatihan pendidikan, peningkatan kualitas dan fasilitas, serta pendanaan dalam menjalankan program (Heath et al., 2021).

Kebijakan Thailand

Thailand merupakan bagian dari negara amerika serikat yang berada di asia tenggara, dengan kondisi negara yang lebih maju jika dibandingkan dengan negara lainnya, kemajuan thailand terutama dari bidang pariwisata yang menjadi daya tarik dari negara gajah putih ini, namun negara ini juga dikenal karena gemerlapnya wisata kehidupan malam termasuk prostitusi menyebabkan negara ini menghadapi masalah HIV AIDS yang cukup serius, pada tahun 2016 menurut data UNAIDS dimana dalam hal ini Thailand mengeluarkan kebijakan dalam menanggulangi HIV AIDS sebagai berikut:

1. Pencegahan

Di Thailand sendiri, penularan HIV AIDS paling banyak melalui hubungan seks bebas baik melalui prostitusi, khususnya hubungan sesama jenis (laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki) maupun penggunaan jarum suntik atau obat-obatan terlarang, transgender, dalam kebijakan ini pemerintah Thailand mengeluarkan kebijakan berupa sosialisasi seks aman dengan menggunakan kondom, serta pencegahan dengan menyosialisasikan pentingnya melakukan pemeriksaan bulanan terhadap pekerja seks komersial. Dalam kebijakan pencegahannya, Thailand melakukan program tes HIV AIDS khususnya bagi populasi kunci (pemuda berusia 25 tahun) dimana jika dari hasil tes tersebut mereka terinfeksi HIV, agar segera melakukan pengobatan dan pengobatan. Serta pendekatan pendidikan tentang HIV AIDS yang lebih sistematis di sekolah atau masyarakat (Basile et al., 2001; Marling et al., 2023).

2. Pengobatan dan pengobatan,

Dukungan terhadap ODHIV Dalam kebijakan pengobatan dan pengobatan, dimana program kebijakan ini Thailand memberikan pengobatan *antiretroviral* (ART) secara gratis sebagai bagian dari skema asuransi kesehatan Negara. Setelah itu, ada program lain dimana masyarakat yang sudah terdiagnosis virus HIV AIDS untuk segera mendapat pengobatan dan pengobatan.

Dalam program dukungan terhadap ODHIV, dimana Thailand sendiri mempunyai rumah Hospice sebagai tempat menampung ODHIV (Orang dengan HIV/AIDS) yang merupakan bentuk kepedulian pemerintah yang memberikan praktik langsung kepada masyarakat, sehingga timbul kesadaran di masyarakat tentang Dalam pencegahan virus HIV, perlu adanya dukungan terhadap penderitanya dalam menjalani proses penyembuhan. Sehingga mereka dapat merasakan dirinya sama dengan masyarakat normal lainnya, dan dengan dukungan tersebut membuat proses pengobatan menjadi lebih kondusif (WHO, 2010).

3. Kerja sama penanggulangan dan penciptaan lingkungan yang kondusif bagi ODHIV

Dalam proses penanggulangan perlunya kerjasama antara pemerintah masyarakat dan keluarga, serta dalam proses penyembuhan perlunya penanaman pemahaman keagamaan bagi ODHIV, yaitu menanamkan nilai-nilai dan norma-norma yang perlu ditanamkan kembali pada diri penderita untuk mengubah hidup sehat, dan selama ODHIV melakukan pengobatan dan pengobatan di rumah Hospice dimana diharapkan pihak keluarga tidak hanya menitipkan mereka untuk sembuh disana saja, namun mereka (penderita HIV aids) juga memerlukan dukungan moril dari Keluarga seperti menjenguk mereka sebagai bentuk perawatan. dan dukungan untuk mereka. Kehadiran keluarga untuk selalu siap sangat dibutuhkan oleh seseorang yang positif HIV AIDS (Erwansyah & Rumambo Pandin, 2022).

Minimnya dukungan keluarga terhadap rumah sakit bagi ODHA merupakan kelemahan ODHA dalam meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Pelonggaran virus HIV/AIDS di Thailand terbentuk berkat sinergi masyarakat, pemerintah, dan biksu sebagai pihak yang berupaya mewujudkan Thailand bebas HIV/AIDS. Masyarakat sebagai komponen utama yang harus disamakan dalam mengatasi masalah HIV/AIDS memang mempunyai kesadaran akan bahaya yang ditimbulkan oleh pola perilaku individu yang melanggar norma dan lingkungan yang mengakibatkan seseorang tertular virus tersebut (Susmiati & Jayani, 2020)

KESIMPULAN

Diketahui bahwa pada prinsipnya pencegahan dan penanganan HIV AIDS mengacu pada organisasi kesehatan dunia dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan masing-masing pemerintah daerah dengan melihat beberapa suku, ras dan agama sebagai strategi dalam percepatan pencegahan.

REFERENSI

- Aditia, D., Pradnyani, P. E., Kurniawan, F., Indrayadi, D. A., Triana, A., Sarman, Hasibuan, S. M., Mayangsari, N., & Yusriani. (2023). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi* (F. Yuliarti (Ed.); Issue October). Wiyata Bestari Samasta.
- Apriadi, D., Hasrima, Efendi, S., Andyka, Abdul, N. A., Kurniawan, F., Harissya, Z., & Devianti., R. (2023). *Konsep Keperawatan Medikal Bedah* (Haryati (Ed.)). Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteureka.com/publications/563025/konsep-keperawatan-medikal-bedah>
- Basile, K. C., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, haron G., & Raiford, J. L. (2001). *STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence* (Vol. 906).
- Berutu, A. G. (2019). *Metodologi Penelitian Noeng Muhajir. December 2017*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/nhf6t>
- Chin, Y. M., & Wilson, N. (2018). Disease risk and fertility: evidence from the HIV/AIDS pandemic. *Journal of Population Economics*, 31(2), 429–451. <https://doi.org/10.1007/s00148-017-0669-5>
- Demartoto, A. (2018). Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 7(1), 141–151.
- Erwansyah, R. A., & Rumambo Pandin, M. G. (2022). PLWHA's Perspective on Community Stigma for Getting Social Support and Improving Life Quality in the Digital Era. *MedRxiv*, 2022.01.17.22269334. <http://medrxiv.org/content/early/2022/01/19/2022.01.17.22269334.abstract>
- Heath, K., Levi, J., & Hill, A. (2021). The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 95-95-95 targets: worldwide clinical and cost benefits of generic manufacture. *AIDS (London, England)*, 35(Suppl 2), S197–S203. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002983>
- Jongudomsuk, P., Srithamrongsawat, S., Patcharanarumol, W., Pannarunothai, S., Vapatanavong, P., Sawaengdee, K., Fahamnuaypol, P., & Limwattananon, S. (2015). The Kingdom of Thailand Health System Review. In *Health Systems in Transition* (Vol. 5, Issue 5).
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 48, Issue 1). Kemenkes. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Marling, Irmawati, Asriawati, L., Sari, M. R., & Kurniawan, F. (2023). Evaluation Of Compliance With The Use Basic

- Personal Protective Equipment (PPE) at X Health Center. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(1), 1–8. <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik/article/view/20>
- NACO. (2022). *India HIV Estimates 2021: Fact Sheet*. [http://naco.gov.in/sites/default/files/India HIV Estimates 2021_Fact Sheets_Final_Shared_24_08_2022.pdf](http://naco.gov.in/sites/default/files/India_HIV_Estimates_2021_Fact_Sheets_Final_Shared_24_08_2022.pdf)
- Nofianti, O. L., & Qomariah. (2017). *METODE PENELITIAN SURVEY*. [https://repository.uin-suska.ac.id/16745/1/Buku Metode Penelitian Survei Leny ringkas.pdf](https://repository.uin-suska.ac.id/16745/1/Buku%20Metode%20Penelitian%20Survei%20Leny%20ringkas.pdf)
- Susmiati, S., & Jayani, I. (2020). Profile of Social Support on The Quality of Life of People With HIV/AIDS (PLWHA). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1353–1358. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.378>
- Tawakkal, Nurmala, I., Lisnawati, Andriyani, & Kurniawan, F. (2023). Correlation between Clean and Healthy Behavior and ARI Incidence in the Work Area of the Morosi Community Health Center, Konawe Regency. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research*, 2(3), 465–480. <https://doi.org/https://doi.org/10.55927/modern.v2i3.4371>
- UNAIDS. (2020). *Asia and the Pacific data 2020*. https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/2020-aids-data-book-ap_1.pdf
- USAID. (2021). USAID REGIONAL DEVELOPMENT MISSION FOR ASIA : HEALTH ACTIVITIES. *USAID.GOV*, 1(1), 1–2.
- WHO. (2010). *H I V / A I D S HIV / AIDS Treatment and Care*.
- Wilson, D. (2017). HIV/AIDS prevention and treatment. *Lancet*, 360(9326), 88–89. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09347-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09347-9)
- World Health Organization. (2017). Accelerating the Reversal and Ending AIDS: Regional Action Plan for HIV in South-East Asia (2017-2021). In *World Health Organization*.