

## **Pemberdayaan Pendamping ODHIV Demi Terwujudnya Health for All**

**Linda Dewanti<sup>1</sup>, Sulistiawati<sup>2</sup>, Dewi Ratna Sulistina<sup>3</sup>, Darmika Caroline  
Simangunsong<sup>4</sup>, Maria Camelia T. Bupu<sup>5</sup>**

<sup>1,2</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Malang, Indonesia

<sup>4</sup>Puskesmas Manggar Kab.Belitung Timur, Indonesia

<sup>5</sup>Puskesmas Onekore Kab. Ende NTT, Indonesia

### **Corresponding Author**

**Nama Penulis: Linda Dewanti**

E-mail: [lindaperisdiono@yahoo.com](mailto:lindaperisdiono@yahoo.com)

### **Abstrak**

HIV AIDS masih menjadi masalah kesehatan besar di seluruh dunia. Indonesia, sebagaimana negara member dari United Nations, telah mencanangkan akan mengakhiri epidemi AIDS tahun 2030. Capaian tren keberhasilan three zero nampaknya masih terkendala dengan besarnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Peran Pendamping bagi orang yang baru terinfeksi HIV (ODHIV) sangat penting. Pendamping memotivasi dan membangkitkan mental ODHIV agar tetap berobat dan minum ARV secara teratur, serta menjaga kesehatan tubuh agar dapat tetap sehat dan hidup layak seperti orang pada umumnya. Tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan kapasitas pendamping orang dengan HIV (ODHIV). Melalui Training of Trainer, 30 pendamping atau calon pendamping diberi buku materi dan dijelaskan lebih lanjut tentang HIV AIDS, kesehatan serta kehidupan ODHIV. Focus Group Discussion juga dilaksanakan untuk menggali data kualitatif tentang pendampingan ODHIV. Hasil dari TOT ini, tingkat pemahaman terkait HIV-AIDS dan kesehatan menjadi meningkat secara bermakna (nilai pretest  $72,0 \pm 9,7$  vs. post-test  $85,9 \pm 8,7$ ;  $p 0,035$ ). Kesimpulan Pemahaman pendamping ODHIV meningkat dan adanya program ini, pendamping merasa bahagia karena institusi Perguruan Tinggi memperhatikan keberadaan pendamping ODHIV.

**Kata kunci** – Pendamping, Pemberdayaan, ODHIV, HIV-AIDS, health for all

### **Abstract**

HIV-AIDS is still a major health problem worldwide. Indonesia, as a member country of the United Nations, has declared that the AIDS epidemic will be end by 2030. The achievement of the three-zero target seems to be hampered by the stigma and discrimination from the community. The role of Companions for people who have infected with HIV is very important. Companions motivate and raise the mentality of PLHIV to continue to seek treatment and drink ARV regularly, and to share how to maintain physical health, so HIV-infected person can stay healthy and live decently like people in general. The purpose of this community service program was to increase the capacity of companions of people with HIV. Through the Training of Trainers, 30 companions or prospective companions were given material books and explained further about HIV AIDS, their health and lives as other people does. Focus Group Discussions were also conducted to explore qualitative data on the companions. The results of this program showed the level of knowledge of HIV-AIDS increased significantly (pretest value  $72.0 \pm 9.7$  vs. post-test  $85.9 \pm 8.7$ ;  $p 0.035$ ). Conclusion The understanding of the companions has increased and with this program, companions felt happy because the Higher Education institution paid attention to them.

**Keywords** - companion, empowerment, people living with HIV, HIV-AIDS, health for all

## PENDAHULUAN

*Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem imunitas tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV akan menghancurkan sel CD4 sehingga melemahkan imunitas seseorang yang telah terinfeksi HIV. Orang yang terinfeksi HIV selanjutnya disebut sebagai ODHIV. Tubuh ODHIV sangat rentan terhadap berbagai infeksi lain seperti tuberculosis, infeksi terhadap jamur, bakteri dan infeksi penyebab kanker (WHO, 2024).

Sejak tahun 2016, seluruh kepala negara yang tergabung dalam United Nations telah berkomitmen akan melakukan berbagai Upaya dalam mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030 seperti yang tertuang dalam kerangka Sustainable Development Goals. Berbagai Upaya ditempuh untuk mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHIV (United Nations, 2016). Tercatat ODHIV baru telah menunjukkan tren penurunan, namun capaian tersebut belum mencapai angka yang dicanangkan yaitu < 370.000 ODHIV baru pada tahun 2025 (UNAIDS, 2024).

Di Indonesia diperkirakan jumlah ODHIV pada tahun 2020 total sebesar 543.100 orang. Jumlah ODHIV baru juga telah berkurang setiap tahunnya, namun Indonesia tetap menjadi negara dengan jumlah ODHIV baru yang terbesar di Asia Pacific (sekitar 27.000 ODHIV baru). Pola utama penularan adalah akibat hubungan seksual.

Di Indonesia, lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi berdasarkan data dan pelaporan dari tahun 2010 s.d Mar 2022 adalah DKI Jakarta (76,103), Jawa Timur (71,909), Jawa Barat (52,970), Jateng (44,649), dan Papua (41,286) (SIHA, Kemenkes 2022). Prosentase terbesar ODHIV adalah kelompok umur 25 - 49 tahun (67,9%) dan 71% dari seluruh kasus HIV berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan faktor risiko, kelompok homoseksual menempati ranking tertinggi, terdiri dari populasi LSL (28,8%) dan Waria (1,3%).

Target pemerintah dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang dicanangkan pada tahun 2027 yaitu 90-90-90 artinya 90% ODHIV mengetahui status HIV nya; 90% ODHIV yang tahu status HIV nya mendapatkan pengobatan ARV; dan 90% ODHIV yang mendapatkan ARV virusnya tersupresi (Direktorat P2PM-Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2022). Untuk akselerasi capaian tersebut, pemerintah menerapkan "S-TOP" yaitu Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan. Diharapkan seluruh faskes (FKTP dan FKTRL wajib menjalankan pelayanan HIV/AIDS sebagai program nasional), pemerintah daerah maupun swasta, akademisi dan LSM / NGO mendukung percepatan penanggulangan HIV/AIDS menuju Indonesia bebas HIV/AIDS tahun 2030.

Sayangnya, data menunjukkan bahwa sampai Desember 2022, 77% dari seluruh ODHIV mengetahui status dirinya terinfeksi HIV. Dari prosentase tersebut hanya 26% saja yang sudah menjalani pengobatan ARV dan 23% hasil tes viral loadnya menunjukkan telah ter-supresi (Direktorat P2PM-Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2022). Jika viral load sudah tersupresi, maka diharapkan ODHIV tersebut tidak menularkan kepada orang lain. Masih rendahnya prosentase ODHIV yang rutin berobat ditengarai sebagai akibat stigma dan diskriminasi di Masyarakat. Stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS tidak hanya menyebabkan ODHIV merasa malu dan enggan untuk berobat, tetapi emosi, kesehatan mental serta kualitas hidup ODHIV juga menjadi terdampak. Untuk itu, hadirnya pendamping bagi ODHIV khususnya bagi yang baru terdiagnosis, sangat berarti dalam menumbuhkan semangat untuk tidak menyerah, mau berobat dan kontrol kesehatan teratur, serta meringankan beban psikologis.

Tujuan dari pengabdian Masyarakat ini adalah memberi penguatan dan meningkatkan kemampuan bagi pendamping ODHIV. Mayoritas pendamping dalam pengabdian ini adalah ODHIV, tetapi ODHIV yang telah mampu mengatasi dampak psikologis akibat terdiagnosa terinfeksi HIV, dan sudah merasakan dampak positif akibat rutin mengkonsumsi obat anti-retrovirus (ARV).

## METODE

Pemberdayaan bagi pendamping ODHIV dilakukan melalui Kerjasama dengan Yayasan "X", sebuah organisasi atau LSM yang menaungi ODHIV di Jawa Timur dan menyediakan pendampingan bagi ODHIV yang baru terdiagnosis HIV. 30 orang pendamping atau yang berminat menjadi

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



pendamping diundang untuk mengikuti training of trainer (TOT) yang diselenggarakan oleh pengusul pengabdian. Buku materi tentang Pendampingan ODHIV dicetak dan diberikan kepada peserta dan sebanyak 100 eksemplar buku materi tersebut diserahkan kepada 'Yayasan X' agar dapat dipergunakan oleh ODHIV lainnya.

Buku materi tersebut antara lain mengulas tentang virus HIV di Indonesia, cara penularan, perilaku berisiko, Fase / tahapan HIV, apa artinya jika tes HIV positif, penularan yang sering terjadi, apakah HIV dapat disembuhkan, Terapi ARV, kondisi ODHIV yang pertama kali didiagnosis, apakah tidak ada lagi harapan setelah terinfeksi HIV, apa manfaatnya segera mendapatkan terapi ARV, bagaimana mengetahui bahwa ARV terapi sudah tepat, berapa lama pengobatan ARV sehingga ODHIV mencapai viral load yang telah tersupresi, apakah ODHIV masih berhak menikah dan mempunyai anak, apakah ada komunitas peduli HIV, apa peran dokter dan tenaga Kesehatan, Apa peran ODHIV dalam pengobatannya, Apa saja peran pendamping ODHIV, tes viral load dan interpretasinya, kesehatan optimal bagi ODHIV, kesehatan mental ODHIV, stigma HIV dan diskriminasi masyarakat, rekomendasi bagi ODHIV, rekomendasi bagi pendamping, efek samping ARV, ibu ODHIV dan ASI, pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin.

Pre-test dan post test diberikan kepada peserta TOT sebelum dan sesudah penyampaian materi oleh narasumber serta diskusi interaktif. Soal pre- dan post-test diakses melalui QR-code. Focus Group Discussion (FGD) dilakukan dengan membagi peserta menjadi 2 group secara acak (@15 orang dalam 1 group). Tujuan diselenggarakannya FGD adalah untuk mengidentifikasi data kualitatif seperti motivasi peserta menjadi pendamping ODHIV, suka – duka, hambatan, harapan dan saran dari pendamping.

## HASIL DAN PEMBAHASAN



**Gambar 1.**  
Tim Pengabdian Masyarakat



**Gambar 2.**  
Buku Materi HIV AIDS

Semua undangan hadir (100%) dalam program pemberdayaan melalui TOT pendamping ODHIV. 66,7% pendamping adalah laki-laki, dan berusia  $41,3 \pm 9,7$  tahun. 86,7% pendamping adalah juga ODHIV (lainnya adalah staf manajemen Yayasan dan ada yang berasal dari Kader Kesehatan yang akhirnya mengkhususkan menjadi pendamping ODHIV).

**Tabel 1.**  
Karakteristik Peserta TOT HIV

Karakteristik Partisipan	n (%)
Jenis kelamin	
• Laki-laki	20 (66.7)
• Perempuan	10 (33.3)
Umur (mean ± SD) tahun	41.3 (9.7)
Status Peserta	
• ODHIV	26 (86.7)
• Non-ODHIV	4 (13.3)



**Gambar 3.**  
Post Test menggunakan QR-code

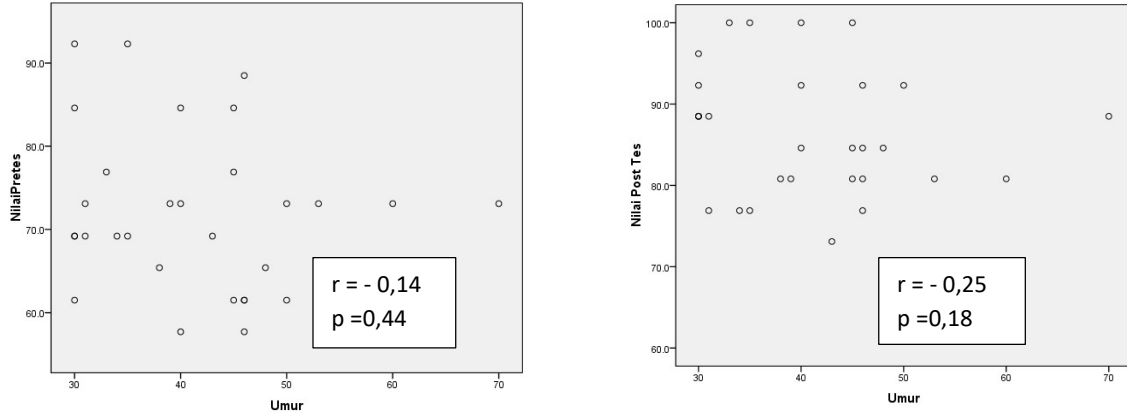
**Tabel 2.**  
Uji beda jumlah soal yang benar dan capaian nilai pengetahuan pada pretest dan posttest

Variable (n=30)	Pre-test mean (SD)	Post-test mean (SD)	Perbedaan mean (SD)	Paired t-test p
Jumlah soal benar	18,7 (2,5)	22,3 (2,2)	3,6 (2,6)	0,034
Nilai Akhir	72,0 (9,7)	85,9 (8,7)	13,9 (10,2)	0,035

Total jumlah soal 26 butir

Nilai pretest menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV dan kesehatan akibat HIV pada pendamping adalah  $72,0 \pm 9,7$  (minimum - maksimum 57,7 – 92,3). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan pendamping sudah lumayan baik. Mereka mengaku pernah mendapat pelatihan dari Yayasan sebelum menjadi pendamping. Begitu banyak informasi dan hoax yang beredar tentang HIV AIDS melalui media masa, sehingga pemberian informasi dari pendamping sangat dibutuhkan dalam melawan hoax atau berita tidak akurat lain. Penyampaian bahwa ODHIV masih bisa tetap sehat, beraktivitas, hidup seperti orang lain bahkan berkeluarga dan mempunyai anak adalah penting diketahui oleh ODHIV, agar ODHIV menjadi sadar pentingnya berobat teratur dan dapat menjaga kesehatannya secara optimal. Setelah penjelasan materi dan sesi diskusi selesai, pengetahuan pendamping meningkat secara signifikan menjadi  $85,9 \pm 8,7$  (minimum – maksimum 65,4 – 100). Sehingga pemberian materi dan diskusi dianggap berhasil dalam meningkatkan pengetahuan pendamping tentang HIV dan kesehatan.

Ternyata umur pendamping tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang HIV AIDS (uji korelasi spearman  $p = 0,44$  dan  $p = 0,18$  untuk pre-test dan post-test).



Gambar 4.

Tidak ada hubungan antara umur dengan nilai pre-test ( $p = 0,44$ ) dan post test ( $p = 0,18$ ) uji korelasi Spearman.

## HASIL FGD



Gambar 5.

FGD (Focus Group Discussion)

## Motivasi Menjadi Pendamping

Dari 30 peserta TOT, 14 orang sudah melaksanakan tugas sebagai pendamping (menerima honor setara dengan UMR Surabaya), 4 orang adalah staf 'Yayasan X' yang melakukan management / pengaturan pendampingan, 1 orang adalah pendamping ODHIV sekaligus Manajer Kasus (MK) untuk Ibu dengan HIV; 6 orang adalah relawan (sudah membantu melakukan pendampingan tetapi belum menerima honor), dan 5 peserta lainnya masih dalam proses mencari tahu tentang pendampingan (belum memutuskan menjadi pendamping).

Rata-rata peserta mengaku bahwa motivasi menjadi pendamping adalah mereka pernah merasakan masa-masa sulit saat baru didiagnosa terinfeksi oleh dokter. Perasaan down, menolak kenyataan, sangat sedih, merasa sendirian, putus asa. Perasaan *denial* (menolak kenyataan yang ada) tersebut diakui sangat membutuhkan proses panjang. Seorang pendamping bahkan ada yang bersaksi bahwa dia dulu sangat sering mengunjungi pelayanan kesehatan hingga 4-5 kali dalam seminggu karena bingung dan sedih. Saat itu satu per-satu teman-teman dari komunitas ODHIV mulai mengunjungi dan memberi kekuatan untuk bangkit. Kemudian dia berjanji akan menjadi pendamping bagi ODHIV baru lainnya, karena pernah merasakan pahit dan beratnya hidup saat awal dulu.

### **Kondisi ODHIV Saat Ini**

Menurut peserta, sekarang ini kondisi ODHIV jauh lebih baik dibandingkan saat dia pertama kali didiagnosa terinfeksi HIV. Banyak ODHIV sekarang ini, saat kontrol dan mengambil obat ARV selalu ditemani oleh keluarga. Support keluarga diakui oleh peserta tersebut adalah hal yang sangat berarti bagi ODHIV, dan hal ini disetujui oleh semua yang hadir.

### **Kampanye Minum ARV**

Pendamping sudah mendapatkan pelatihan tentang kampanye minum ARV. Slogan “minum obat seumur hidup”, telah diganti menjadi “Minum Obat Setiap Hari” untuk menghilangkan citra buruk. ODHIV juga dimotivasi bahwa Obat ARV adalah seperti ‘vitamin’ agar tubuh ODHIV dapat tetap sehat dan optimal. Peserta lain menambahkan, mereka menguatkan ODHIV baru dengan menyatakan bahwa banyak penyakit lain (selain HIV) yang juga mewajibkan pengobatan seumur hidup (seperti hipertensi, diabetes dll). Jadi asalkan rutin meminum ARV, tubuh akan tetap sehat.

### **Kesulitan Yang Dialami Seorang Pendamping**

Beberapa kasus ODHIV terutama yang LFU (lost to Follow Up) adalah kasus sulit. LFU adalah istilah yang digunakan untuk pasien HIV yang tidak lagi mengikuti pengobatan selama 6 bulan atau lebih atau tidak dapat dihubungi lagi oleh penyedia layanan kesehatan. Ada beberapa kasus ODHIV Remaja (umur  $\leq 18$  tahun) yang berstatus LFU, yang terinfeksi HIV dari perilaku / gaya hidup, saat dilakukan pelacakan sering mereka tidak lagi tinggal dengan orangtua dan tetap menolak untuk diajak kontrol karena merasa sehat. Ada kasus lain, ODHIV berusia 18 tahun tinggal dengan neneknya, sementara bapaknya pulang seminggu sekali karena bekerja di luar kota, sehingga pendamping juga kesulitan Ketika akan menitipkan anak ini pada neneknya. Ibunya sudah tidak ada. Ada juga ODHIV Ketika didatangi di rumahnya, menyangkal bahwa orang yang dicari adalah dirinya, meskipun tetangga-tetangga menyatakan bahwa orang tsb adalah benar. Pendamping tidak bisa memaksakan keyakinannya karena data ODHIV selama ini yang diberikan ke pendamping, tidak disertai dengan foto pasien.

Saat ditanya moderator, apakah Pendamping tidak bisa bekerja sama dengan Babinsa agar lebih mudah? Jawabannya adalah tidak bisa, karena status ODHIV adalah confidential dan rawan jika dibuka ke pihak lain.

Pendamping biasanya ditugaskan di 2 RS atau 2 Puskesmas, pembagian tempat kerja adalah wewenang Staf Manajerial Yayasan “X”. Pendamping yang ditugaskan di puskesmas akan berkoordinasi dengan Puskesmas tersebut. Pendamping akan datang ke Puskesmas dan Puskesmas biasanya akan meminta bantuan untuk melacak kasus ODHIF LFU.

Menurut pengalaman Pendamping dan Relawan ODHIV, Kasus LFU banyak yang sulit. Ada yang selalu menolak dan berpindah-pindah tempat tinggal. Ada kasus bahwa pada saat kasus LFU ini drop, dia menelpon pendamping, kondisinya saat itu benar-benar drop. Maka dengan segala macam upaya, pendamping harus membujuk pasien tersebut agar mau dibawa ke rumah sakit, terkadang dengan uang transportasi ditanggung oleh pendamping.

Ada beberapa kasus yang sangat menyedihkan bagi pendamping yaitu ketika yang didampingi terus menerus menolak berobat dan minum ARV, sehingga akhirnya pendamping menyaksikan orang tersebut tidak tertolong.

Ada pula kasus remaja yang dianggap anak durhaka oleh keluarganya (ibu kandungnya), sehingga tidak diterima di keluarga, kasus nya menjadi LFU, dan saat dapat dilacak Kembali oleh pendamping, remaja tersebut sudah dalam kondisi hamil anak ke 3 tanpa ada suami yang jelas untuk ke 3 anaknya.

### **Rasa Bahagia dan Bangga menjadi Pendamping**

Hal yang paling membahagiakan adalah melihat ODHIV yang didampingi dapat memulihkan kondisi fisik dan mentalnya, bisa mandiri dan beraktivitas sosial seperti orang normal lain, pergi berobat dan mengambil obat rutin tanpa memakai kursi roda atau ditandu, itulah kebanggaan dan kebahagiaan yang dirasakan oleh pendamping.

### Curahan Hati dari Pendamping

Dalam melaksanakan tugas pendampingan, pendamping selalu menerima curahan perasaan, rasa sedih, dan energi negative dari ODHIV yang didampingi, sementara pendamping sendiri tidak mempunyai kesempatan atau saluran untuk menumpahkan curahan hatinya. Ada Pendamping yg mengumpamakan pendamping adalah sebagai tong sampah, tetapi sampahnya tidak pernah dikeluarkan.

Ada pendamping yang pergi ke karaoke, ada pula yang pergi ke psikiatri dengan menggunakan asuransi BPJS, tetapi kebanyakan dari peserta menyatakan belum melakukan penyaluran curahan hati, jadi mereka hanya memendam sendiri.

### Saran dari Pendamping (Hasil FGD)

- Ada program untuk memfasilitasi penanganan keluhan kesah (sesi curahan hati) bagi pendamping dengan ahli psikolog atau psikiatri, maka tentu akan bermanfaat bagi pendamping.
- Ada Layanan Kesehatan terintegrasi bagi ODHIV  
Contoh : pada umumnya jika ODHIV memerlukan surat rujukan dari puskesmas ke RS, KSH (Kader Surabaya Sehat) selalu bertanya, “Kamu sakit apa sih, kok sering minta surat rujukan” Pendamping memberi saran agar kader Kesehatan sebaiknya disiapkan / dilatih agar tidak bertanya seperti itu. Atau jika ada layanan terintegrasi khusus untuk ODHIV, maka pertanyaan seperti contoh tersebut, tidak perlu terjadi.
- Anak yang terinfeksi dari orangtuanya sekarang ini sudah banyak yang duduk di bangku SMP (remaja), sehingga mulai bertanya-tanya atau bahkan sudah mengetahui bahwa mereka adalah ODHIV. Tetapi belum ada program khusus untuk menaungi anak-anak tersebut, untuk penguatan remaja ODHIV.
- Ada Kebijakan khusus dari sebuah Rumah Sakit Rujukan yang diberlakukan sejak 1 Juli 2024 dimana mengharuskan kehadiran langsung bagi ODHIV untuk mengambil ARV. Kebijakan ini tentu menyulitkan bagi ODHIV yang masih bersekolah karena untuk mengambil obat ARV mereka harus bolos sekolah setiap bulan dan menjadi hambatan bagi ODHIV yang tempat kerjanya di kapal karena kapal mereka baru merapat lagi di Pelabuhan setelah 2-3 bulan.

### KESIMPULAN

Pemberdayaan Pendamping ODHIV melalui TOT terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pendamping ODHIV. Selain peningkatan pengetahuan, pendamping merasa bahagia dan terharu karena institusi Perguruan Tinggi bersedia berdiskusi dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang HIV AIDS dan kesehatan ODHIV. Pendamping pernah merasakan betapa sedih, putus asa, bingung dan depresi saat awal didiagnosis terinfeksi HIV, sehingga kehadiran dan support dari seorang pendamping amatlah berharga. Motivasi itulah yang kemudian membawa mereka memutuskan menjadi pendamping seperti sekarang ini.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih bagi ‘Yayasan X’ dan terima kasih kepada semua pendamping ODHIV yang telah bersedia bekerja sama dan memfasilitasi tim pengusul pengabdian Masyarakat dalam upaya peningkatan kapasitas pendampingan ODHIV untuk mewujudkan ‘health for all’.

### DAFTAR PUSTAKA

Direktorat P2PM-Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan lasikal Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS & PIMS bagi Kader. [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/kurikulum-1-30333030-3633-4938-b135-373332363535.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/kurikulum-1-30333030-3633-4938-b135-373332363535.pdf)

- Kemkes RI. Dirjen P2P. (2023). Petunjuk Teknis Tatalaksana Program Profilaksis Pra-Pajanan (PREP) Oral untuk Orang Berisiko Tinggi Terinfeksi HIV di Indonesia (Revisi 2023).
- Permenkes RI No 23 Tahun 2022. Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual.
- SIHA, Kemkes (2022). Diakses dari: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_1\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf) Diunduh 4 Desember 2023.
- United Nations. (2016). Countries Commit to Action to End AIDS by 2030. Diakses dari: <https://www.un.org/en/academic-impact/countries-commit-action-end-aids-2030>. Diunduh 21 Oktober 2024.
- UNAIDS. (2024). The urgency of now: AIDS at a crossroads. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Diakses dari: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2024-unaid-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaid-global-aids-update_en.pdf). Diunduh 21 Oktober 2024
- WHO. (2024). HIV. Diakses dari: [https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1). Diunduh 21 Oktober 2024.