

Adaptasi Pengobatan ARV Pada Wanita Pekerja Seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang

¹Nabela Putri Yanuari, ²Anik Dwi Marga, ³Putri Isriyatil Jannah, ⁴Ruri Trisasri, ⁵Rizki Kurniawan Saputra, ⁶Desy Eliana

Email : nabelaputriyanuari@sibermu.ac.id

anik@sibermu.ac.id putriisriyatil@sibermu.ac.id ruritrisasri@sibermu.ac.id rizkikurniawansaputra@sibermu.ac.id desy@sibermu.ac.id

Siber Muhammadiyah University, Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Pandemi Covid-19 meningkatkan mangkirnya pengobatan ARV pada wanita pekerja seks di Kabupaten Pemalang. Meski saat ini pemerintah sedang menggalakkan New Normal, kasus Covid-19 masih ada di Indonesia, dan tingkat kepatuhan pengobatan ARV masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan upaya adaptasi untuk mencegah ketidakpatuhan pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun Model Adaptasi Pengobatan ARV bagi Pekerja Seks Wanita di Puskesmas Kabupaten Pemalang. Jenis penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD). Subyek penelitian terdiri dari LSM Forum Komunikasi Batang Peduli, Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, Kepala Puskesmas, dan Program Penanggung Jawab HIV di Puskesmas. Analisis data menggunakan metode analisis (content analysis). Model Adaptasi Pengobatan ARV bagi Pekerja Seks Wanita dapat dilakukan oleh Puskesmas Mulyoharjo dan Puskesmas Kebondalem untuk Penanganan Pandemi Covid-19 adalah home visit.

Kata Kunci: Adaptasi, ARV, Pandemi COVID-19, Wanita Pekerja Seks

Abstract

Pandemic Covid-19 increasing the loss of follow-up on the treatment of ARVs in women sex workers at Pemalang regency. Although the government has currently promoted New Normal, the Covid-19 case is still in Indonesia, and the level of compliance with ARV treatment is still low. Therefore, efforts are needed to adapt to prevent treatment nonadherence. The purpose of this study was to compile an ARV Treatment Adaptation Model for Women's Sex Working in Pemalang Regency Health Center. Types of qualitative research with in-depth interview methods and focus group discussions (FGD). The research subject consists of NGOs for the Batang Care Communication Forum), Pemalang District Health Office, the Head of the Public Health Center, and the HIV Responsible Program at the Public Health Center. Data analysis uses method analysis method (content analysis). The result shows that the ARV Treatment Adaptation Model for Women Sex Workers could be carried out by the Mulyoharjo Public Health Center and Kebondalem Public Health Center for Pandemic Covid-19 as a home visit.

Keywords: Adaptation, ARV, Pandemic COVID-19, female sex workers

Pendahuluan

Pengobatan ARV (Antiretroviral) merupakan terapi mengonsumsi obat seumur hidup bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). ARV akan menekan replikasi HIV dalam darah. Oleh karena itu, setidaknya 90-95% dari semua dosis ARV tidak boleh terlupakan untuk menghindari kasus dan kematian akibat AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). AIDS merupakan kumpulan gejala dan penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Human immunodeficiency virus) (Irmawati, 2019). Pada saat pandemi Covid-19 ODHA di Indonesia hanya sebesar 39% yang rutin menerima pengobatan ARV dari yang ditemukan dan masih hidup. Angka gagal follow up ARV (putus obat) di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar (22%) (Kementerian Kesehatan, 2020).

Kelompok penemuan kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia saat pandemi Covid-19 adalah Wanita Pekerja Seks. Penemuan kasus HIV/AIDS pada wanita pekerja seks ini ditemukan tertinggi di provinsi Jawa Tengah. Kasus loss to follow-up ARV tahun 2020 di Jawa Tengah mencapai 23% (Kementerian Kesehatan, 2020). Kabupaten Pemalang menjadi salah satu daerah di provinsi Jawa Tengah dengan loss to follow-up ARV pada kelompok wanita pekerja seks yang tinggi yaitu sebesar 24,95%. Puskesmas di Kabupaten Pemalang dengan penemuan kasus HIV tinggi pada wanita pekerja seks adalah Puskesmas Mulyoharjo (12 kasus) dan Puskesmas Kebondalem (11 kasus). Data ODHA wanita pekerja seks yang melakukan pengobatan ARV di Puskesmas Mulyoharjo yaitu terdiri dari 5 orang sedangkan di Puskesmas Kebondalem terdiri dari 6 orang. Namun ODHA wanita pekerja seks yang masih rutin melakukan pengobatan di Puskesmas Mulyoharjo hanya 1 orang sedangkan Puskesmas Kebondalem hanya 5 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2020). Hal ini mengindikasikan adanya loss to follow-up pengobatan ARV wanita pekerja seks positif HIV dimasa pandemi Covid-19.

ODHA yang loss to follow-up akan memberikan efek, baik itu efek klinis maupun program terapi ARV. Pada tingkatan klinis, kelanjutan terapi ARV ODHA yang loss to follow-up tidak akan dapat dievaluasi. Bagi ODHA yang memutuskan untuk berhenti mengikuti terapi, akan memiliki risiko kematian yang lebih besar. Hal ini disebabkan sistem imun yang awalnya dikendalikan oleh terapi ARV akan menjadi semakin buruk, sehingga ODHA rentan terhadap infeksi oportunistik dan berakibat pada kematian (Irmawati, 2019).

Pada masa pandemi Covid-19, peningkatan loss to follow-up ODHA dikarenakan adanya kekhawatiran dan ketakutan terjadi penularan Covid-19 terutama saat datang ke puskesmas. Hasil survey dari pusat penelitian HIV/AIDS UNIKA Atma Jaya yang juga menunjukkan dari 1000 ODHA sebesar 51% ODHA memiliki kekhawatiran untuk datang ke puskesmas selama pandemi

Covid-19 sedangkan hasil survei UNAIDS Indonesia, sekitar 41.1% ODHA mengalami kecemasan sangat berat akan kemungkinan ikut terpapar COVID-19 (PPH Unika Atma Jaya, 2021). Wawancara studi pendahuluan dengan ODHA wanita pekerja seks juga menyatakan alasan tidak rutin mengambil obat saat pandemi Covid-19 yaitu bahwa mereka masih memiliki rasa takut dan cemas tertular Covid-19 apabila datang ke puskesmas dimasa pandemi Covid-19.

Hasil prediksi sekenario dari Hogan et al (2020), masa pandemi Covid-19 menyebabkan adanya pembatasan sosial dan refocussing sumber daya yang mempengaruhi pelaksanaan program HIV. Masalah tersebut apabila tidak dimitigasi dapat menyebabkan peningkatan pandemi HIV pada 5 tahun kedepan yang bebannya sama dengan beban pandemi Covid-19 (Hogan, 2020). Efek di masa depan berarti biaya langsung dari perawatan kesehatan tersebut semakin lama akan menjadi semakin besar dan derajat kesehatan masyarakat menjadi menurun (WHO, 2020). Menurut WHO (2020) adanya Covid-19 diperlukan sebuah adaptasi keberlanjutan program untuk mencegah pemburukkan kesehatan.⁶ Kondisi pandemi Covid-19 perlu mendesain pemodelan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan situasi pandemi Covid-19 untuk mencegah terjadinya penurunan derajat kesehatan (WHO, 2020). Kepatuhan minum obat menjadi hal penting dalam pandemi Covid-19 karena ODHA memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah sehingga rentan terkena Covid-19. Meskipun saat ini pemerintah telah menggalakkan new normal, namun kasus COVID-19 masih ada di Indonesia dan tingkat kepatuhan pengobatan ARV masih rendah. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan virologi yang rendah rejimen pengobatan lini pertama dan penyebaran bentuk yang resisten terhadap obat virus, yang mengakibatkan bencana kesehatan masyarakat. Tidak seperti banyak penyakit lainnya, sangat penting bahwa ODHA mengkonsumsi semua dosis obat untuk mencegah resistensi dan untuk meningkatkan peluang mereka untuk bertahan hidup (Saraswat, 2020). Oleh karena itu penulis merasa perlu untuk menyusun desain model adaptasi pengobatan ARV pada wanita pekerja seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan Focus Group Discussion untuk menyusun desain model adaptasi pengobatan ARV wanita pekerja seks untuk masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Pemalang. Subjek Penelitian terdiri dari LSM Forum Komunikasi Peduli Batang, penanggungjawab program HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, kepala puskesmas, penanggungjawab program HIV di puskesmas. Puskesmas yang dipilih adalah Puskesmas Mulyoharjo, Puskesmas Kebondalem karena merupakan daerah dengan jumlah kasus HIV pada wanita pekerja seks tertinggi dan merupakan daerah dengan jumlah Covid-19 tinggi di Kabupaten Pemalang. Analisis data menggunakan metode content analysis (analisis isi).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Gagasan dari penanggungjawab program HIV Puskesmas Kebondalem terkait model adaptif pelaksanaan pengobatan ARV pada wanita pekerja seks untuk mencegah terjadinya loss to follow-up ODHA di masa pandemi Covid-19 yaitu dapat melakukan home visit. Berikut kutipannya:

"...kita solusinya melakukan home visit untuk pengawasan minum obatnya..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Layanan home visit ditunjukkan pada pasien yang tidak bisa dihubungi/tidak datang/tidak bisa datang ketika jadwal pengambilan obat. Petugas Puskesmas berkerjasama dengan PMO (Pendamping Minum Obat) maupun bidan desa/kader untuk melacak lokasi rumah wanita pekerja seks dengan HIV positif. PMO dari wanita pekerja seks biasanya adalah petugas lapangan maupun dari keluarga atau teman sesama komunitasnya. Berikut kutipannya:

"...waktu jadwal ambil obatnya engga dateng atau tidak bisa kesini kerja sama sama PMO apa bidan desa buat melacak rumahnya..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Kegiatan home visit yang dilakukan yaitu menghitung sisa obat, memberi obat arv, memberikan dukungan dan edukasi untuk rutin pengobatan arv/minum obat arv pada wanita pekerja seks HIV positif (ODHA) dan memberi pemahaman pada keluarga untuk melakukan pengawasan minum obat. Berikut kutipannya:

"...saat home visit sama seperti dilayanan hitung sisa obatnya berapa misalnya masih banyak kita beri pengertian harus minum obat, memberi dukungan supaya obatnya nanti habis, kita minta keluarganya untuk ngawasin minum obat..."(Penanggungjawab Program Puskesmas Kebondalem)

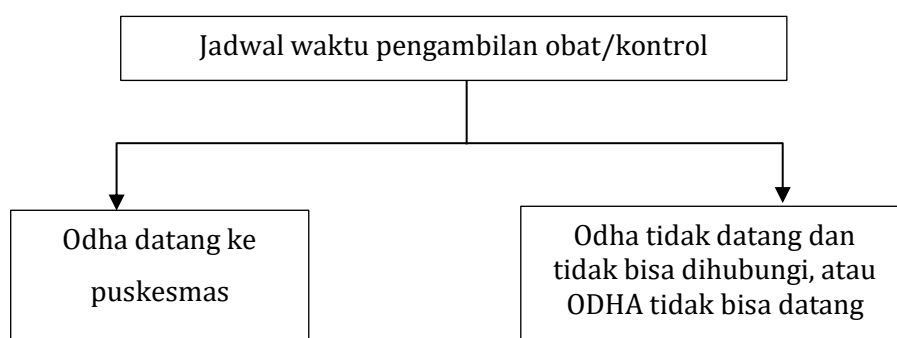
Pada pelaksanaan home visit, petugas kesehatan melakukan dengan protokol kesehatan seperti penggunaan masker bedah saat melakukan layanan, face shield dan melakukan cuci tangan menggunakan handsanitizer sebelum masuk ke rumah ODHA. Petugas puskesmas juga menyuruh ODHA menggunakan masker ketika home visit akan dilakukan dan pelaksanaan tetap harus jaga jarak. Berikut kutipannya:

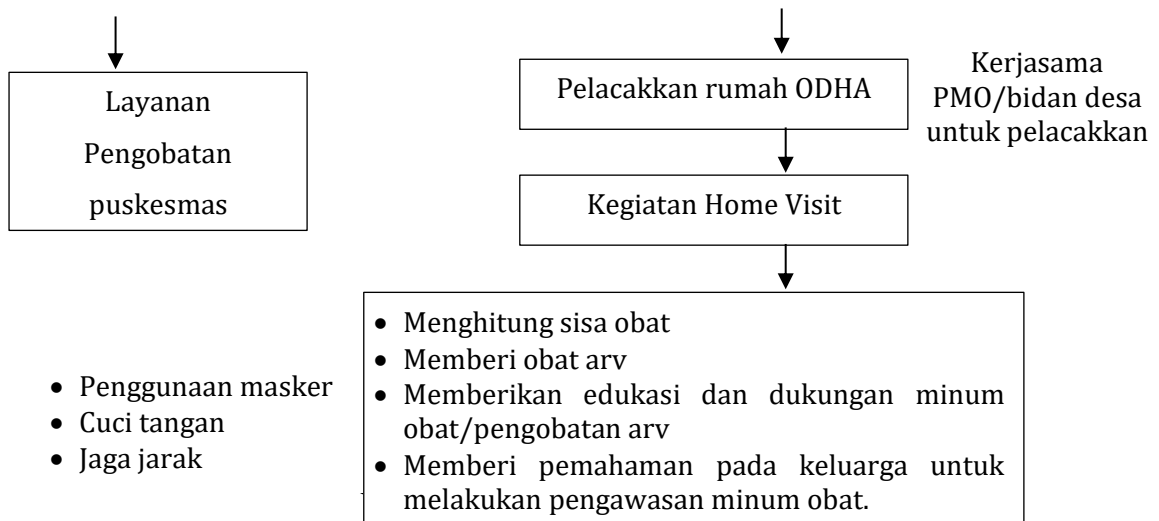
"...harus pakai masker, face shield, kita cuci tangan sebelum masuk rumah nanti kita perkenalan dari puskesmas mau memberikan obat, sebelumnya kita sarankan dia pakai masker dulu, tetep jaga jarak jadi waktu home visit tetap aman..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Indikator keberhasilan untuk kegiatan home visit yaitu adanya peningkatan minum obat pada wanita pekerja seks HIV positif yang dapat teridentifikasi dari hasil akhir obat yang diukur dari range minum obat, akhir sisa obat ARV > 95% bagus, 80 – 95% bisa ditolelir, < 80% jelek. Berikut kutipannya:

"...ada range minum obat, akhir sisa obat untuk melihat peningkatan kpatuhan minum obat. ARV >95% bagus, 80-95 bisa ditolelir atau <80 jelek kalau kurang dari 80 harus diingatkan keteraturan minum obat, kita harus meningkatkan keteraturan minum obat, bidan komunikasi jadwal kontrolnya kalau telat bidan desa nanti melacak rumahnya..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Gambaran bentuk model home visit puskesmas sebagai model adaptif pelaksanaan pengobatan ARV pada wanita pekerja seks untuk mencegah terjadinya loss to follow-up di masa pandemi Covid-19 dapat dilihat pada gambar 1. sebagai berikut





Puskesmas juga dapat melakukan kerjasama dengan bidan desa maupun kader yaitu mengarahkan bidan desa/kader sebagai pengawas minum obatnya sehingga bidan desa dan kader dapat melakukan home visit ODHA. Home visit yang dilakukan bidan desa maupun kader juga dapat memudahkan ODHA dalam konteks penelitian ini wanita pekerja seks untuk mendapatkan obat tanpa harus ke puskesmas tetapi melalui bidan desa maupun kader. Berikut kutipannya:

"...kalau dia kenal dengan kadernya, bidan desa kita arahkan kesana jadi bisa ambil obat dari bidan desanya atau kadernya..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Hal ini memiliki peluang untuk dilakukan karena telah ada Peraturan Bupati Pemalang Nomor 22 Tahun 2016 tentang Penanggulangan HIV/AIDS yang menyatakan bahwa bidan dan kader berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Peneliti juga menambahkan kelompok dukungan sebaya dapat turut ikut serta dalam kegiatan home visit yang dilakukan petugas home visit. Hal ini telah memiliki peluang karena apabila wanita pekerja seks hasil tes positif maka konselor akan melakukan rujukan wanita pekerja seks tersebut ke layanan pengobatan. Kemudian setelah mendapatkan pengobatan, wanita pekerja seks HIV positif akan diarahkan pada perwakilan pendamping dari LSM FKBP sehingga akan dihubungkan dengan kelompok dukungan sebaya. Kelompok dukungan sebaya juga biasanya melakukan perekrutan di layanan pengobatan puskesmas untuk merekrut ODHA sebagai anggota kelompok dukungan sebaya. Berikut kutipannya:

"...kalau sudah mendapatkan kita hubungkan dengan pendamping, kalau ada perwakilan pendamping ada disini kita arahkan ke dia, kalau tidak ada kita beritau, kita kasih kontakny..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 1)

"...kalau ada mereka disini kita langsung arahkan ke mereka agar bisa mendapat peer supportnya, biasanya ada KDS yang juga kesini merekrut mereka atau bisa menghubungi kontak pendamping..."(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Berdasarkan hal tersebut, rangkuman rencana pelaksanaan Home Visit pada ODHA wanita pekerja seks untuk situasi pandemi Covid-19 berdasarkan hasil FGD dapat dilihat pada tabel 1. sebagai berikut:

Tabel 1. Rangkuman rencana pelaksanaan Home Visit pada ODHA wanita pekerja seks untuk situasi pandemi Covid-19

Kegiatan Home Visit	Sasaran	Sumber Daya Manusia	Output
<ul style="list-style-type: none"> • Menghitung sisa obat • Memberi obat arv • Memberikan edukasi dan dukungan minum obat/pengobatan arv • Memberi pemahaman pada keluarga untuk melakukan pengawasan minum obat. 	ODHA Wanita Pekerja Seks	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Puskesmas/Bidan untuk melakukan Home Visit • Perwakilan Kelompok Dukungan Sebaya untuk memberi dukungan dan motivasi patuh dan rutin minum obat 	Range Minum Obat: <ul style="list-style-type: none"> • Akhir sisa obat ARV > 95% bagus • 80 – 95% bisa ditolelir • < 80% jelek (perlu ditingkatkan edukasi dan dukungan patuh minum obatnya)

Selain itu, gagasan dari penanggungjawab program HIV Puskesmas Kebondalem untuk puskesmas yang belum melakukan optimalisasi ARV dapat melakukan oprimalisasi ARV di masa pandemi Caovid-19 yaitu memberikan obat multi bulan yaitu 2 bulan saat pandemi Covid-19, sebelum pandemi Covid-19 biasanya obat ARV diberikan setiap 1 bulan sekali. Hal ini digunakan untuk menimalkan ODHA kontak dengan petugas kesehatan maupun puskesmas karena dapat beresiko tertular Covid-19. Jumlah obat untuk 2 bulan harus disesuaikan dengan tanggal kunjungan berikutnya untuk pemberian obat. Berikut kutipannya:

“...kita kasih langsung untuk 2 bulan yang sebiasanya kita kasih cuma untuk sebulan...”(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Puskesmas juga dapat menyediakan layanan telemedicine. Layanan telemedicine digunakan untuk konsultasi ODHA tentang keluhan kesehatannya. Hal ini membantu ODHA untuk mengurangi kontak datang ke puskesmas. Aplikasi yang dapat digunakan adalah whatsapp. Berikut kutipannya:

“...misalnya biasanya ada keluhan bisa konsultasi online kalau butuh penanganan dia bisa dateng kesini, atau kalau tidak kita dateng ke rumah, kita sudah bawa obat apa yang dibutuhkan sesuai keluhan...”(Penanggungjawab Program Puskesmas 2)

Pembahasan

Pelaksanaan Home Visit untuk meningkatkan kepatuhan ARV wanite pekerja seks positif HIV telah dibuktikan oleh beberapa penelitian seperti hasil penelitian Wood et al (2018) yang menunjukkan bahwa kegiatan home visit untuk pengiriman ARV dan dukungan pada ODHA meningkatkan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (Wood et al, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut maka Home Visit dapat menjadi adaptasi di kondisi pandemi Covid-19 untuk mencegah loss to follow-up pada ODHA wanita pekerja seks. Adaptasi layanan Home Visit ODHA wanita pekerja seks ini juga telah dilakukan oleh Puskesmas Kebondalem namun belum dilakukan oleh Puskesmas Mulyoharjo. Hal ini juga dapat dilihat dari data loss to follow-up Puskesmas Kebondalem yang menunjukkan lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas Mulyoharjo. Oleh karena itu, Home Visit sebagai upaya adaptasi dapat dilakukan dikondisi pandemi Covid-19.

Hasil penelitian Rahmasari (2018) juga menyatakan ada hubungan antara dukungan dari bidan dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo (Rahmasari,

2018). Menurut Ariyani (2014) kader kesehatan juga dapat berperan untuk melakukan kunjungan untuk meningkatkan kepatuhan wanita pekerja seks (Ariyani, 2014). Untuk itu melakukan kerjasama dengan bidan desa dan kader juga dapat dilakukan oleh puskesmas dalam menjalankan kegiatan home visit. Kader juga mampu melacak keberadaan ODHA sehingga home visit yang dilakukan oleh kader memungkinkan untuk dilakukan sesuai dengan waktu ODHA. Hasil penelitian Berg et al (2021) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dari peer support groups meningkatkan perawatan dan kepatuhan ARV, meningkatkan mental orang dengan HIV positif, serta menurunkan stigma (Berg et al, 2021). Penelitian Kako et al (2021) di Kenya dengan studi kualitatif pada perempuan yang hidup dengan HIV juga menunjukkan bahwa kelompok dukungan sebaya dapat membuat mereka mengurangi isolasi diri dari lingkungan, meningkatkan penerimaan diri, meningkatkan kepercayaan diri, mendorong persahabatan baru dan jaringan, dan membantu dalam pengungkapan diri status HIV. Kelompok dukungan sebaya juga dapat membantu mereka memfasilitasi akses atau menawarkan kebutuhan sumber daya mereka seperti obat-obatan, makanan, informasi dan pengetahuan tentang perubahan perilaku dan bagaimana menangani situasi mereka (Kako et al, 2021). Studi di Nigeria juga oleh Obionu et al (2021) juga telah membuktikan bahwa tingkat kepatuhan ARV pada orang yang hidup dengan HIV yang mendapatkan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapat dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya (Obinu et al, 2021). Oleh karena itu perlu juga melibatkan perwakilan dari kelompok dukungan sebaya dalam kegiatan home visit puskesmas untuk meningkatkan kepatuhan ARV pada ODHA wanita pekerja seks.

Optimalisasi ARV dimasa pandemi Covid-19 juga perlu dilakukan. Menurut analisis yang dilakukan di Afrika Selatan menunjukkan bahwa penderita HIV memiliki kemungkinan 2,75 kali lebih besar untuk meninggal jika terjangkit virus Corona daripada pasien tanpa penyakit penyerta (komorbiditas). Peluang ini dimiliki terlepas dari apakah mereka mengkonsumsi obat anti-AIDS. Temuan itu diperoleh oleh Departemen Kesehatan di Western Cape, Afrika Selatan, yang bertugas mengawasi layanan-layanan medis di provinsi itu. Western Cape mencatat sekitar dua pertiga dari total hampir 53.000 kasus infeksi corona di Afrika Selatan (Adriani dan Renat, 2021). Oleh sebab itu, adaptasi pengobatan ARV juga dapat melakukan optimalisasi ARV.

Puskesmas juga dapat menyediakan layanan telemedicine dimasa pandemi Covid-19 untuk ODHA. Melalui penggunaan telemedicine, pasien dengan gejala penyakit yang ringan dapat memperoleh perawatan suportif yang dibutuhkan tanpa perlu berinteraksi dengan pasien lainnya yang berpotensi untuk memperburuk kondisi (Portnoy, 2020). Penggunaan telemedicine dapat mengurangi penularan pada pasien berisiko (Adnan and Pramaningtyas, 2020), sehingga adaptasi pengobatan ARV ODHA dimasa pandemi Covid-19 dapat didukung dengan penggunaan telemedicine.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa desain model adaptasi pengobatan ARV wanita pekerja seks untuk kondisi masa pandemi Covid-19 yaitu home visit ODHA wanita pekerja seks, melakukan optimalisasi ARV dan pemberian layanan telemedicine. Untuk puskesmas yang belum melakukan Home Visit, optimalisasi ARV dan pemberian layanan telemedicine diharapkan dapat menjalankan Home Visit, optimalisasi ARV dan pemberian layanan telemedicine sebagai adaptasi pengobatan ARV dimasa pandemi Covid-19.

Daftar Referensi

- Adnan dan Pramaningtyas. (2020). Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi COVID-19: Prospek Dan Tantangan. *JIMKI*, 8(3), 225-233.
- Andriani, Renat. (2020). Kena Covid-19, Pengidap HIV/AIDS Berpeluang 3 Kali Lebih Besar untuk Mati. Diakses dari <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200611/106/1251218/kena-covid-19-pengidap-hiv-aids-berpeluang-3-kali-lebih-besar-untuk-mati>
- Ariyani N. (2014). Peranan Kader Kesehatan Dalam Pembinaan Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. *Skripsi*. Semarang: Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Berg R, Samantha, and Ogard. (2021) The Effectiveness Of Peer-Support For People Living With HIV: A Systematic Review And Metaanalysis. *Journal PLoS One*, 15(6), 1–15.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2020). *Laporan Data HIV Kabupaten Pemalang*. Pemalang: Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang.
- Hogan, Alexandra B. (2020). Potential Impact Of The COVID-19 Pandemic On HIV, Tuberculosis, And Malaria In Low-Income And Middle-Income Countries: A Modelling Study. *Journal Lancet*, 8(9), 1132–1141.
- Irmawati, Masriadi. (2019). Lost To Follow Up ODHA Dengan Terapi Antiretroviral (ARV) Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Global*. 2(2), 62-70.
- Kako P, Ngui E, Kako T, Fitzgerald F, Valhmu L, Dressel A, Kiplagat A, Egede L. (2021). Sustaining Peer Support Groups: Insights From Women Living With HIV In Rural Kenya. *Public Health Nursing*. 38(4), 588-595.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Obionu I, Ikechukwu., Okoro I, Okeke C, Aguwa E, Onwasigwe C. (2021). A Comparative Study of Pattern of HIV Status Disclosure Among People Living with HIV in Peer Support and Nonsupport Groups in Enugu, Nigeria. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 20(2), 166 – 182.
- Portnoy J, Waller M, Elliott T. (2020). Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 8(5), 1489–1491.
- PPH Unika Atma Jaya. (2020). Forum Diskusi Ilmiah Nasional: Pengaruh COVID-19 terhadap Epidemi HIV di Indonesia [Online Journal]. Diakses dari <https://pph.atmajaya.ac.id/pustaka/forum-diskusi-ilmiah-nasional-pengaruh-covid-19-terhadap-epidemi-hiv-di-indonesia/>

- Rahmasari R. (2018). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Saraswat, Vikrant. (2020). *Adaptive Framework To Manage Risk During Covid-19*. United States: EXL.
- Wasti SP, Simkhada P, Randall J, Freeman, JV, Van TE. (2012). Factors Influencing Adherence To Antiretroviral Treatment In Nepal: A Mixed-Methods Study. *Journal PloS One*, 7(5), 1-14.
- WHO. (2020). *COVID-19: Operational Guidance For Maintaining Essential Health Services During An Outbreak*. Jenewa: WHO.
- Wood E, Zani B, Esterhuizen, Young T. (2018). Nurse Led Home-Based Care For People With HIV/AIDS. *BMC Health Services Research*, 18(219), 1 - 13.