

Analisis Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Resiko dan Faktor Penyakit Penyerta di Kabupaten Lombok Tengah

Wahyu Wirawan Triyono¹⁾, Fitra Arsy Nur Cory'ah²⁾*, Menap³⁾, Sismulyanto⁴⁾, Saimi⁵⁾, Muh. Sapi'i⁶⁾
Email: fitra21122008@gmail.com

¹⁾ RSUD Praya, Kabupaten Lombok Tengah, NTB, Indonesia

²⁾ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, NTB, Indonesia

³⁻⁶⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, NTB, Indonesia

ABSTRAK

Fokus permasalahan global yang menjadi perhatian dunia maupun di Indonesia yaitu kasus HIV/AIDS. Telah dilaporkan kasus HIV/AIDS dikabupaten/kota di Indonesia Sebanyak 498 (97%) dari total keseluruhan kasus yaitu 514, termasuk ODHA di wilayah NTB sebanyak 2.218 kasus, Prevalensi HIV/AIDS menunjukkan tren meningkat di Kabupaten Lombok tengah sampai dengan tahun 2019 yaitu 26,08 %, dan telah dilaporkan kasus HIV hingga Maret 2021 sebanyak 427.201 (78,7%). Tujuan penelitian untuk menganalisis kualitas hidup ODHA pada kelompok resiko tinggi dan factor penyakit penyerta di Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif pada pasien yang telah terdiagnose HIV/AIDS di RSUD Praya dari tahun 2003 - 2022. Perolehan data penelitian terkait kualitas hidup ODHA dengan mengakses data rekam medis yang tersimpan secara utuh dan lengkap di KTH Mandalika RSUD Praya Kab. Lombok Tengah. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu 381 sampel dari kelompok resiko yang terinfeksi HIV/ AIDS berdasarkan diagnosis dokter RSUD Praya. Analisis data dengan uji Chi Square, Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Mataram dengan Nomer: LB.01.03/6/022/2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi ($p=0,011$), kelompok resiko tinggi terbanyak pasangan resti yaitu 185 (48,6) dan terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta ($p=0,000$) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal sebanyak 64(16,8%).

Kata kunci: Kualitas Hidup, ODHA, Kelompok Resiko Tinggi, penyakit penyerta

ABSTRACT

The focus of global problems that are of concern to the world and in Indonesia is the case of HIV/AIDS. HIV/AIDS cases have been reported in regencies/cities in Indonesia as many as 498 (97%) of the total cases, namely 514, including PLWHA in the NTB region with 2,218 cases. HIV/AIDS prevalence shows an increasing trend in Central Lombok Regency until 2019, namely 26 .08%, and there have been 427,201 (78.7%) HIV cases reported as of March 2021. The aim of the study was to analyze the quality of life of PLHIV in the high risk group and comorbidities in Central Lombok District. This research is a retrospective cohort study on patients who have been diagnosed with HIV/AIDS at Praya Hospital from 2003 - 2022. Obtain research data related to the quality of life of PLHIV by accessing medical record data stored intact and complete at KTH Mandalika RSUD Praya Kab. Central Lombok. Sampling was taken using total sampling, namely 381 samples from risk groups infected with HIV/AIDS based on a doctor's diagnosis at Praya Hospital. Data analysis using the Chi Square test. This study received ethical approval from the Ethics Committee of the Mataram Ministry of Health Poltekkes with Number LB.01.03/6/022/2023. The results showed that there was a significant relationship between the quality of life of PLWHA and the high risk group ($p=0.011$), the highest high risk group married couples, namely 185 (48.6) and there was a significant relationship between the quality of life of PLHIV and comorbidities ($p=0.000$) with the living conditions of 255 (66.9%) and 64 (16.8%) who died.

Keywords: quality of life, PLWHA, High Risk Groups, Comorbidities

1. LATAR BELAKANG

Masalah HIV/AIDS terus menjadi perhatian global baik di dunia maupun di Indonesia. Secara global, jutaan orang meninggal dunia akibat AIDS dan jumlah individu yang baru terinfeksi HIV terus bertambah. Menurut laporan United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) tahun 2022, pada tahun 2021 terjadi sekitar 650.000 kematian terkait AIDS setiap menitnya, meskipun program pengobatan dan pencegahan HIV telah dilakukan. Penambahan kasus HIV/AIDS masih terus meningkat. Di Indonesia, hampir seluruh kabupaten/kota telah melaporkan kasus HIV/AIDS, dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. [1]-[3].

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI pada Januari-Maret 2021, jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia mencapai 7.650 orang dari 810.846 orang yang diuji HIV. Dari jumlah tersebut, sekitar 6.762 orang mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV). Prevalensi HIV tertinggi terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun (70,7%) dengan persentase kasus HIV lebih tinggi pada laki-laki (62%) daripada perempuan (38%). Transmisi HIV terjadi melalui berbagai cara, seperti hubungan heteroseksual, hubungan homoseksual, dan penggunaan jarum suntik yang bergantian[1]-[4]

HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) merupakan salah satu permasalahan kesehatan global yang serius. Penyakit ini telah menyebabkan jutaan kematian dan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup individu yang terinfeksi. Di Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia, masalah HIV/AIDS juga menjadi perhatian utama. [5], [7].

Prevalensi HIV/AIDS di Kabupaten Lombok Tengah telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016, angka prevalensi HIV/AIDS di kabupaten tersebut sebesar 18,76%, dan meningkat menjadi 26,08% pada tahun 2019. Angka tersebut menunjukkan

bahwa penyebaran HIV/AIDS di wilayah ini masih menjadi permasalahan serius yang membutuhkan penanganan yang efektif

Kelompok-kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Lombok Tengah termasuk dalam beberapa kategori. Pertama, kelompok yang rentan terinfeksi HIV/AIDS selama kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI. Kedua, individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang terkontaminasi HIV. Ketiga, pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik yang telah terpapar HIV/AIDS. Keempat, individu dengan orientasi seksual biseksual, homoseksual, dan heteroseksual yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Kelima, pekerja seks komersial seperti wanita penaja seksual, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan waria. Terakhir, individu yang memiliki hubungan seksual dengan ODHA positif, termasuk pasangan suami-istri dan keluarga[5]-[7].

Selain faktor risiko tersebut, ODHA di Kabupaten Lombok Tengah juga dapat mengalami penyakit penyerta (comorbidity) yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Beberapa penyakit penyerta yang umum dijumpai pada ODHA meliputi tuberkulosis (TB), hepatitis B dan C, infeksi menular seksual (IMS) lainnya, penyakit jantung, dan penyakit hati. Keberadaan penyakit penyerta ini dapat memperburuk kondisi kesehatan ODHA dan mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan[8]-[10].

Dalam konteks ini, penting untuk melakukan analisis kualitas hidup ODHA di Kabupaten Lombok Tengah, terutama pada kelompok risiko tinggi dan dengan mempertimbangkan faktor penyakit penyerta. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang situasi ini, dapat dikembangkan strategi dan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA, mencegah penularan HIV/AIDS, dan mengelola penyakit penyerta yang mereka alami. [1]-[3].

Dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi oleh ODHA dan untuk mendukung mereka dalam mengembangkan konsep diri secara positif, layanan bimbingan konseling yang disediakan oleh konselor profesional dapat menjadi salah satu upaya yang efektif. Pelayanan konseling bertujuan untuk membantu ODHA dalam membangkitkan semangat hidup, menerima kondisi yang mereka hadapi, dan memberikan informasi serta dukungan moral kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. [5], [7].

Selain itu, upaya lain yang dapat dilakukan melalui kegiatan terintegrasi oleh Kementerian Kesehatan adalah peningkatan peran pemangku kebijakan, intervensi perubahan perilaku, penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS), dan pelaksanaan manajemen pasokan perbekalan kesehatan yang berkelanjutan. Layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) di Klinik Tes HIV/AIDS RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah merupakan salah satu contoh upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan dan pengendalian HIV/AIDS. Layanan VCT memberikan pembinaan dua arah antara konselor dan klien, dengan tujuan mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, dan dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. Penting untuk memastikan bahwa layanan VCT yang disediakan berkualitas dan efektif agar menarik minat ODHA untuk menggunakannya [8]-[10][6], [11].

Dengan memahami latar belakang permasalahan HIV/AIDS, faktor risiko, dan faktor penunjang yang memengaruhi ODHA di Kabupaten Lombok Tengah, dapat dikembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif dan program dukungan yang komprehensif bagi ODHA dan masyarakat sekitarnya.[8]-[10].

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif pada pasien yang telah terdiagnose HIV/AIDS di RSUD Praya dari tahun 2003 sampai dengan 2022. Perolehan data penelitian

terkait kualitas hidup ODHA dengan mengakses data rekam medis yang tersimpan secara utuh dan lengkap di KTH Mandalika RSUD Praya Kab. Lombok Tengah. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu 381 sampel dari kelompok resiko yang terinfeksi HIV/ AIDS berdasarkan diagnosis dokter RSUD Praya. Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat dengan uji Chi Square (χ^2) dengan derajat kepercayaan 95%, dengan aplikasi SPSS Versi 25.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Mataram dengan Nomer: LB.01.03/6/022/2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1.

Karakteristik Responden (n =381)

Variable	f	%
Usia		
< 20 Years	41	10,8
20 to 40 Years	291	76,4
>40 Years	49	12,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	214	56,2
Perempuan	167	43,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	160	42
Pelajar	12	3,1
Wiraswasta	112	29,4
Wanita Penjaja Seksual	11	2,9
PNS	4	1
TKI/TKW	13	3,4
Tenaga Non Profesional	69	18,2
Status HIV/ AIDS		
HIV	176	46,2
AIDS	205	53,8
Faktor Penyakit Penyerta		
Tanpa Penyakit Penyerta	319	83,7
Tuberculosis	62	16,3
Kelompok Resiko Tinggi		
Injecting Drug User	10	2,6
Pasangan Resti	252	66,1
Wanita Penjaja Seksual	12	3,1
Laki Seks Laki	69	18,2
Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)	38	10
Kulaitas Hidup		
Hidup	288	75,6
Meninggal	93	24,4

Berdasarkan Tabel 1 kategori faktor usia tertinggi yaitu usia 20-40 tahun 291 (76,4%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki 214 (56,2%), responden rata-rata tidak bekerja sebanyak 160 (42%), dengan status AIDS tertinggi 205 (53,8%), Faktor penyakit penyerta

tertinggi yaitu Tanpa penyakit penyerta 319 (83,7%), kelompok resiko terbanyak yaitu pasangan resti 252 (66,1%) dan kualitas hidup terbanyak yaitu hidup 288 (75,6,1%).

Tabel 2.

Hubungan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Pada Kelompok Resiko Tinggi (n =381)

Kualitas Hidup ODHA	Kelompok Resiko Tinggi										Total		P-Value
	Injecting Drug User		Pasangan Resti		Wanita Penjaja Seksual		Laki Seks Laki		Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Hidup	5	1,3	185	48,6	11	2,9	61	16,0	26	6,8	288	75,6	0,011
Meninggal	5	1,3	67	17,6	1	0,3	8	2,1	12	3,1	93	24,4	
Total	10	2,6	252	66,1	12	3,1	69	18,1	38	10	381	100	

Berdasarkan Tabel 2 menjelaskan hasil penelitian bahwa kualitas hidup ODHA lebih tinggi pada kelompok resiko tinggi dengan pasangan resti yaitu sebanyak 185 (48,6) dari total kelompok resiko tinggi 288 (75,6%), Sedangkan Kelompok resiko tinggi yang banyak

meninggal yaitu pada pasangan resti sebanyak 67 (17,6) dari total kelompok resiko tinggi yang meninggal sebanyak 93 (24,4%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi (p=0,011).

Tabel 3.

Hubungan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Pada Penyakit Penyerta (n =381)

Kualitas Hidup ODHA	Penyakit Penyerta				Total		P-Value
	Tanpa Penyakit Penyerta		Tuberkulosis		f	%	
	f	%	f	%			
Hidup	255	66,9	33	73,4	288	75,6	0,000
Meninggal	64	16,8	29	26,6	93	24,4	
Total	319	83,7	62	16,3	381	100	

Berdasarkan Tabel 3 menjelaskan hasil penelitian bahwa kualitas hidup ODHA yang tertinggi yaitu tanpa adanya penyakit penyerta dengan total 319 (83,7) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal

sebanyak 64(16,8%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta (p=0,000).

3.2 Pembahasan

Dari hasil analisis data, dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden berusia 20 – 40 tahun dengan total kasus 291 (76,4%), hasil analisis tersebut sesuai dengan penelitian Laela (2022) bahwa Penderita HIV di Indonesia dilaporkan mayoritas kelompok usia produktif pada rentang usia 25-49 tahun dengan jumlah infeksi HIV tertinggi setiap tahunnya, begitu pula dengan penelitian dari Maria (2016) bahwa secara statistic responden dengan usia 28-44 tahun mempunyai resiko 5,40 kali untuk terinfeksi HIV/AIDS jika dibandingkan dengan responden yang berusia 25-27 tahun [12]–[15].

Berdasarkan data yang diperoleh yang ditinjau dari factor gender, pasien laki-laki lebih banyak daripada wanita yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 214 (56,2%) dibandingkan pada Wanita 167 (43,8), Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Belay and Derebe (2022) bahwa dari 351 pasien HIV/AIDS positif yang menjalani pengobatan ART di Rumah Sakit Rujukan Debre Tabor dan mayoritas yang terdiagnosa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 176 (50,14%), hasil tersebut sejalan dengan penelitian Geng, dkk. didapatkan bahwa sebagian besar pasien terutama laki-laki akan melakukan pemeriksaan status HIV setelah mengalami gejala terkait HIV/AIDS, sehingga pasien lakilaki mulai mendapat terapi ARV dengan kondisi penyakit yang sudah lanjut dibandingkan perempuan [2], [7], [16], [17].

Pada karakteristik responden dengan variabel pekerjaan, responden yang tidak bekerja memiliki prosentase yang paling tinggi yaitu 160 (42%). Terdapat kecendrungan bahwa rendahnya tingkat pendidikan responden memperbesar kemungkinan untuk melakukan perilaku yang beresiko[18]. Hal ini terjadi karena ketidakpahaman responden dengan jelas mengenai HIV dan cara penularannya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian dari Belay and Derebe (2022) bahwa dari jumlah responden yang terjaring di Rumah Sakit rujukan Debre Tabor, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 217 (61,82%) dari total 351 responden yang

terdiagnosa HIV [12], [16], [19]. Hasil penelitian menunjukkan 112 (29,4%) bekerja sebagai wira swasta, kualitas hidup ODHA dengan kondisi finansial pada ODHA yang bekerja lebih stabil, membuat ODHA merasa tercukupi dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga meningkatkan kualitas hidupnya[20], [21]

Berdasarkan hasil penelitian dari keseluruhan jumlah responden sebanyak 381 responden, mayoritas berstatus AIDS sebanyak 205 (53,8%), sedangkan berstatus HIV sebanyak 176 (46,2%), penelitian dari puspitasari dkk (2016) menyebutkan bahwa kejadian mortalitas selama perawatan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 23,4% dengan mayoritas penyebabnya (92,3%) terkait AIDS [7], [17], [22].

Sedangkan variabel selanjutnya yang mempunyai hubungan dengan Kejadian HIV/AIDS adalah Kelompok Resiko dengan hasil $asympt.sig (0,011)$ atau mempunyai kemungkinan dibawah 0,05 ($0,011 < 0,05$) yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi dengan prosentase terbanyak diperoleh pasangan resti dengan kejadian HIV/AIDS sebanyak 252 (66,1%), dengan kelompok resiko tertinggi kedua yaitu LSL (Laki seks Laki) sebanyak 69 (18,1%). dengan nilai odds ratio (OR) = 0,741 (CI 95%). Artinya kelompok resiko tinggi memiliki peluang 0,741 kali lebih besar untuk terinfeksi HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rogers (2018) bahwa laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki (LSL) memiliki resiko tinggi tertular dan menularkan HIV [10], [22]. Peningkatan risiko infeksi telah dikaitkan dengan perilaku yang memiliki resiko tinggi, seperti penggunaan alkohol dan narkoba, serta terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman [23]. Resiko penularan HIV/AIDS yang tertinggi di tahun 2013 sampai dengan saat ini yaitu LSL dan homoseksual [18]. Belum ada data pasti mengenai jumlah homoseksual di Indonesia. Menurut Santrock, J. W. (2003) 10% mayoritas

penduduk laki-laki adalah gay. Berdasarkan data kementerian Kesehatan RI tahun 2016 memiliki estimasi jumlah LSL sebesar 754.310 orang. [10], [24]. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurvinia (2022) bahwa Perilaku seksual berisiko merupakan seks oral maupun anal memiliki kategori tidak aman, dengan tanpa menggunakan kondom, hal tersebut memudahkan terjadinya body fluid contact, sehingga sangat mudah untuk mentransmisi terjadinya HIV. Disamping itu, orientasi seksual laki – laki dengan laki – laki yang disertai dengan berganti-ganti pasangan akan mempermudah resiko penularan HIV/ AIDS, dan sangat memungkinkan menaikkan angka kasus HIV pada kelompok LSL/ MSM. Ditambah lagi jika seorang LSL tidak tahu apakah pasangannya menderita HIV atau tidak. [25]. HIV/ AIDS ditularkan melalui hubungan seksual sebesar 69% berdasarkan data CDC (*Center for Disease Control*). Beberapa faktor penularan HIV yang perlu diwaspadai yaitu bergonta – ganti pasangan dan seks komersial. Hal tersebut selaras dengan penelitian Rene (2022) bahwa Pasangan HIV dengan orientasi seks heteroseksual dimana salah satu pasangannya terdiagnosis HIV positif dan pasangan lainnya HIV negative maka menjadi bagian integral dengan resiko penularan HIV yang tinggi [18], [25]–[27][12].

Kualitas hidup ODHA yang tertinggi pada penelitian ini yaitu tanpa adanya penyakit penyerta dengan total 319 (83,7) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal sebanyak 64(16,8%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta ($p=0,000$), Terdapat hubungan yang signifikan antara stadium penyakit dengan kualitas hidup ODHA, hal tersebut sesuai dengan penelitian Kusuma (2016). ODHA yang masuk dalam tahapan stadium lanjut memiliki resiko kualitas hidup yang kurang baik dibanding ODHA yang berada pada stadium penyakit awal (Kusuma, 2016). Hasil penelitian tersebut didukung juga oleh hasil penelitian Nozomi, dkk, yaitu stadium klinis penyakit merupakan faktor

yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup[21]. Sedangkan hasil penelitian Monika (2018) bahwa infeksi oportunistik tidak memiliki nilai signifikan terhadap survival penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto (p value =0,669), Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sri Utami (2015) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara kejadian infeksi oportunistik dengan kematian, hal ini dikarenakan data kejadian infeksi oportunistik yang tersedia dalam rekam medis tidak cukup sensitif untuk memprediksi kematian, akan tetapi pengelompokan kejadian infeksi oportunistik dapat ditinjau berdasarkan AIDS defining illness (ADI) dan non ADI [1], [19], [28]

4. KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi ($p=0,011$), kelompok resiko tinggi terbanyak pasangan resti yaitu 185 (48,6) dan terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta ($p=0,000$) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal sebanyak 64(16,8%). Peneliti berharap penelitian selanjutnya dapat mengembangkan faktor resiko lainnya secara detail, dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA, baik secara promotif dan preventif.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah atas ijin pelaksanaan penelitian, responden dan keluarga responden yang telah berkenan menjadi sampel penelitian, Poltekkes Kemenkes Mataram, serta seluruh pengelola Jurnal Kesehatan Qamarul Huda.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, “Laporan Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021,” 2021. [Online]. Available:

- <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Perawatan Orang dengan HIV/AIDS Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017.
- [3] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI No.87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia,” 2014. [Online]. Available: <https://www.kebijakan aids indonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=645&catid=17&m=0>
- [4] S. Wahyuningsih, W. . Novianto, and H. Purwadi, “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Di Kota Surakarta,” *J. Huk. dan Pembang. Ekon.*, vol. 5, no. 2, 2017, doi: 10.20961/hpe.v5i2.18298.
- [5] UNAIDS, “Global HIV statistics,” 2021. doi: 10.1177/004208168902500202.
- [6] Pemda Lombok Tengah, “Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2021-2026,” 2021.
- [7] E. Puspitasari, E. Yunihastuti, I. Rengganis, and C. M. Rumende, “Prediktor Mortalitas Pasien HIV/AIDS Rawat Inap,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 3, no. 1, p. 22, 2016, doi: 10.7454/jpdi.v3i1.29.
- [8] A. Justice *et al.*, “HIV/AIDS, Comorbidity, and Alcohol,” 2007.
- [9] E. Simanjuntak, “Analisis faktor resiko penularan hiv/aids di kota medan,” vol. 4, no. 12, 2010.
- [10] S. Firdaus and H. Agustin, “Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat,” *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 2, pp. 94–99, 2013, doi: 10.25311/keskom.vol2.iss2.52.
- [11] S. S. Dwiyanti *et al.*, “Articles HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT-HIV) effectiveness for sexual risk-reduction among key populations : A systematic review and meta-analysis,” *eClinicalMedicine*, vol. 52, no. 2, p. 101612, 2022, doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101612.
- [12] N. Nursalam *et al.*, “Investigation of discriminatory attitude toward people living with HIV in the family context using socio-economic factors and information sources : A nationwide study in Indonesia,” 2022, doi: 10.7717/peerj.13841.
- [13] T. Leste, “Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste,” vol. 1, no. 1, 2016.
- [14] L. Rizkiana, S. Aisah, D. Setyawati, and Ernawati, “Kadar Hb, IMT, CD4 Pada ODHA Usia Produktif Yang Menjalani Terapi ARV,” *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, vol. Vol.5, pp. 1254–1262, 2022.
- [15] I. Fathunaja, R. A. Wintari, and M. Wais, “Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Konsep diri orang dengan HIV / AIDS (ODHA),” vol. 1, no. 10, pp. 1183–1192, 2023.
- [16] D. Bitew and K. Derebe, “Determinant factors associated with time to death of HIV / AIDS patients : An application of parametric shared frailty models,” *Sci. African*, vol. 15, p. e01104, 2022, doi: 10.1016/j.sciaf.2022.e01104.
- [17] C. T. Y. and K. W.-K. Geng E1*, Peter W Hunt1, Lameck O Diero6, Sylvester Kimaiyo6, Geoffrey R Somi4, Pius Okong8, David R Bangsberg3, 7, Mwebesa B Bwana3, Craig R Cohen1, Juliana A Otieno10, Deo Wabwire9, Batya Elul11, Denis Nash11, Philippa J Easterbrook5, Paula Braitstein2, “Trends in the clinical characteristics of HIV-infected patients initiating antiretroviral therapy in Kenya, Uganda and Tanzania between 2002 and 2009,” *J. Int. AIDS Soc.*, vol. 14, no. 46, pp. 1–10, 2011.
- [18] O. N. Kirana, “Identitas Diri dan Status... (Lolita Sary , Otta Nur Kirana , Neno Fitriyani Hasbie),” vol. 9, no. 2, 2020.
- [19] W. Kanwal and A. Rehman, “Saudi Journal of Biological Sciences High prevalence of vitamin D deficiency in

- HIV-infected individuals in comparison with the general population across Punjab province , Pakistan,” *Saudi J. Biol. Sci.*, vol. 30, no. 1, p. 103484, 2023, doi: 10.1016/j.sjbs.2022.103484.
- [20] V. elok latifatul Kolbi, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA),” *Media Gizi Kesmas*, vol. 11, no. 2, pp. 643–653, 2022, doi: 10.20473/mgk.v11i2.2022.643-653.
- [21] A. H. Monasel, H. S. Susanto, S. Yuliawati, and D. Sutningsih, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang,” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 7, no. 1, pp. 444–457, 2022, doi: 10.14710/jekk.v7i1.9904.
- [22] A. B. S. Tuti Susilowati, Muchlis AU Sofro, “FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIV / AIDS,” 2019, pp. 85–95.
- [23] B. Laksono, D. Kesehatan, K. Pontianak, P. K. Semarang, F. Kedokteran, and U. Diponegoro, “Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Pengguna Napza Suntik (Studi Epidemiologi Di Kota Pontianak),” vol. 2, no. 1, pp. 36–45, 2017.
- [24] Namirah Delliani, “Berisiko Dengan Kejadian Hiv Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Kota Palembang Berisiko Dengan Kejadian HIV Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Kota Palembang,” Universitas Sriwijaya, 2022.
- [25] N. Ismayanti, Y. Suryamah, P. Studi, S. Kesehatan, and K. K. Pelabuhan, “KAJIAN NARATIF : FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIV / AIDS PADA KELOMPOK LSL,” vol. XVI, no. 2, 2022.
- [26] UNAIDS, “UNAIDS Global AIDS 2022,” 2022.
- [27] R. Heffron *et al.*, “Articles PrEP uptake and HIV viral suppression when PrEP is integrated into Ugandan ART clinics for HIV-negative members of HIV-serodifferent couples : A stepped wedge cluster randomized trial,” vol. 52, no. August, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101611.
- [28] A. F. Monika Julian Nurwidia Arum, Eka Diah Kartiningrum, “Analisis Survival Penderita HIV/AIDS Di Rsud Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto,” *Hosp. Majapahit*, vol. 10, no. 2, pp. 47–59, 2018, [Online]. Available: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FC D8>