



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA WANITA USIA 34 TAHUN DENGAN HIV
MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

Laili Yumna Rizqillah*, Tutik Ernawati

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung,
Lampung, 35145, Indonesia

*lailiyumna08@gmail.com

ABSTRAK

Pada studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal, masalah klinis pada pasien, serta menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif berdasarkan suatu masalah yang ditemukan dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *Family-approach* dan *Patient-centered*. Studi ini menggunakan metode berupa laporan kasus. Data primer diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah. Data sekunder diperoleh dari rekam medis. Penilaian berdasarkan diagnostik holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny. U, usia 34 tahun, memiliki HIV sejak 2020 dan rutin mengonsumsi ARV pada 2022 setelah mengalami gejala sangat mudah lelah, badan terasa panas dingin yang terus menerus, serta mengalami penurunan berat badan hingga 10 kg. Pasien juga mengaku sempat menyusui bayi keduanya hingga dua bulan dan bayi tersebut kemudian diketahui mendapat hasil positif HIV. Suami pasien juga terdiagnosis positif HIV namun masih enggan berobat. Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan pengetahuan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien serta keluarga.

Kata kunci: HIV; kedokteran keluarga; penatalaksanaan holistik; wanita

***HOLISTIC MANAGEMENT OF WOMAN AGED 34 YEARS OLD
WITH HIV THROUGH FAMILY MEDICAL APPROACH***

ABSTRACT

This study was intended for identify internal and external risk factors, clinical problems in patients, and apply a holistic and comprehensive family doctor approach based on a problem found in patients and carry out evidence-based medicine management that is family-approach and patient-centered. The study uses a method in the form of case reports. Primary data were obtained from anamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data obtained from medical records. Assessment based on holistic diagnostics from the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. Patient Mrs. U, 34 years old, has had HIV since 2020 and has been taking ARVs regularly in 2022 after experiencing symptoms of feeling very tired, constantly feeling hot and cold, and experiencing weight loss of up to 10 kg. The patient also admitted that she had breastfed her second baby for up to two months and the baby was later found to be HIV positive. The patient's husband was also diagnosed as HIV positive but was still reluctant to seek treatment. The results of the evaluation showed that there has been an increase in knowledge of changes in clean and healthy living behavior among patients and families.

Keywords: family medicine; HIV; holistic management; woman

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam

penyakit lain. Sedangkan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. HIV merupakan salah satu permasalahan global (Rohmatullailah, 2021). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat 39 juta orang di dunia hidup dengan HIV, dengan 1,5 juta anak berusia 0-14 tahun telah terinfeksi HIV (WHO, 2023).

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dan terdiri lebih dari 17.000 pulau. Sistem pemerintahan terdesentralisasi diterapkan pada 514 kabupaten/kota yang tersebar di 38 provinsi. Situasi tersebut merupakan tantangan dalam pengendalian HIV/AIDS dipandang dari segi geografis maupun sosial ekonomi. Keberhasilan pemerintah bersama masyarakat dalam mengendalikan HIV dan AIDS di seluruh wilayah Republik Indonesia akan memberikan manfaat yang berdampak pada upaya global (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2023, terdapat 429.215 orang terdeteksi HIV. Pada ibu rumah tangga, kasus bertambah sebesar 5.100 kasus setiap tahunnya. Pada ibu hamil sendiri, Kemenkes mencatat hanya 55% ibu hamil yang dites HIV dan dari 7.153 positif HIV, 76% nya belum mendapatkan pengobatan ARV. Dampaknya, sebanyak 45% bayi yang baru lahir dari ibu yang positif HIV akan lahir dengan HIV dan sepanjang hidupnya akan menyandang status HIV positif (Kemenkes, 2019).

Jumlah penderita HIV/AIDS perempuan semakin bertambah seiring dengan meningkatnya penularan pada perilaku seksual tidak aman pada laki-laki yang kemudian menularkan HIV kepada pasangan seksualnya. Selain itu, penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan yang terinfeksi HIV (Kemenkes, 2019). Faktor yang memengaruhi kerentanan ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS antara lain usia, ekonomi, pendidikan dan pengetahuan, sikap dan perilaku, serta sosial (Putri et al., 2022). Penularan HIV dapat terjadi akibat cairan kelamin, darah, dan air susu ibu (ASI) sehingga risiko penularan ibu ke bayi tinggi (WHO, 2019). Pendekatan melalui keluarga dalam penatalaksanaan pada pasien dengan penyakit HIV diharapkan berperan dalam mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan terlaksananya penatalaksanaan secara komprehensif yang ditargetkan dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Berdasarkan data di Puskesmas Rajabasa Indah, program HIV/AIDS dengan indikator pemeriksaan HIV pada ibu hamil pada tahun 2022 sudah berjalan baik. Target tahun 2022 yaitu 760 orang (100%) sedangkan angka pencapaian pada program ini sebesar 899 (118,29%) (Penilaian Kinerja Puskesmas RBI, 2022). Dengan program ini dapat mendeteksi HIV sehingga dapat ditangani lebih dini yang baik bagi ibu dan janin. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk dapat mengidentifikasi faktor risiko internal, faktor risiko eksternal, dan masalah klinis pada pasien yakni ibu rumah tangga dengan HIV. Studi ini juga bertujuan agar dapat menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif berdasarkan suatu masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based Medicine yang bersifat Family-approach dan Patient-centered.

METODE

Studi ini menggunakan metode berupa laporan kasus. Kasus merupakan pasien wanita penderita HIV di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnostik holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Laporan Kasus

Seorang wanita, Ny.U berusia 34 tahun datang ke Puskesmas Rajabasa Indah untuk mengambil obat ARV rutin. Pasien pertama kali mengetahui sakitnya pada Oktober 2020 ketika mengecek kehamilan keduanya yang berusia sembilan bulan di Puskesmas Rajabasa Indah. Suami dan anak pertama turut diperiksa dan didapatkan hasil positif pada suami dan negatif pada anak pertama. Pasien kemudian mengonsumsi obat ARV selama satu bulan namun putus obat satu tahun karena merasa tidak memiliki waktu dan tenaga setelah melahirkan. Sementara suami pasien menolak pengobatan.

Pada Maret 2022, Ny. U memeriksakan diri kembali ke Puskesmas karena merasa sangat mudah lelah, badan terasa panas dingin seperti meriang yang terus menerus dan tidak membaik dengan obat warung, serta mengalami penurunan berat badan hingga 10 kg. Pasien juga mengaku sempat menyusui bayi keduanya hingga dua bulan dan bayi tersebut kemudian diketahui mendapat hasil positif HIV. Semenjak itu, pasien rutin mengambil obat ARV setiap bulannya ke Puskesmas dan mengantar anak keduanya berobat ke dokter spesialis anak di RS Abdul Moeloek. Selama itu, suami pasien masih menolak untuk berobat hingga Juni 2023, suami mengalami penurunan kesehatan secara drastis dengan fungsi paru-paru yang terganggu terlebih dipicu kebiasaan merokok hingga satu bungkus per hari sehingga dirawat di RS Abdul Moeloek.

Pasien memiliki riwayat hamil dua kali dengan persalinan pervaginam di rumah sakit. Menurut pasien, anak pertamanya lahir sehat aktif dengan berat badan 2,9 kg dan panjang badan 49 cm. Anak keduanya memiliki berat badan lahir 3,1 kg dan panjang badan 51 cm dan sempat masuk ruang perawatan intensif anak untuk observasi karena risiko HIV. Kedua anak pasien diberikan imunisasi lengkap terjadwal di bidan. Pasien menggunakan KB suntik per tiga bulan. Pasien tinggal di rumah dengan suami dan dua anak laki-lakinya. Hubungan pasien dengan keluarganya baik namun tidak terlalu terbuka dengan tetangga dan saudara di sekitar pasien. Sehingga dukungan keluarga sekitar pasien terkait penyakit pasien dan keluarga kurang baik.

Kebutuhan sehari-hari dipenuhi melalui pendapatan oleh suami pasien yang bekerja sebagai kuli bangunan. Suami pasien merupakan pemborong yang pekerjaannya tidak tetap sehingga terkadang perlu berhutang ke tetangga dan saudara untuk memenuhi kebutuhan harian. Suami pasien bekerja dari pagi hingga sore dan menurut pasien tidak pernah keluar malam kecuali ada pesta hajatan. Pasien merupakan ibu rumah tangga semenjak memiliki anak, sebelumnya pasien merupakan asisten rumah tangga. Pasien mengatakan pendapatan tersebut terbatas memenuhi kebutuhan hingga kebutuhan tersier. Menurut pasien, suami pasien tidak lagi mengonsumsi alkohol semenjak menikah dan tidak terlihat ada ketidaksetiaan, namun pasien kadang pulang kampung ke Jawa untuk waktu yang cukup lama. Pasien dan suami masih solat dan merayakan hari raya Islam bersama. Suami pasien keras kepala namun jika ada suatu hal yang harus diputuskan tetap dirundingkan bersama pasien.

Anamnesis

Ny. U, seorang wanita berusia 34 tahun datang ke Puskesmas Rajabasa Indah untuk mengambil obat ARV rutin per bulannya. Selama sebulan terakhir pasien mengaku tidak memiliki keluhan dan berat badan pasien sudah stabil. Pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran penuh. Pasien sudah rutin mengonsumsi ARV sejak Maret 2022 setelah putus pengobatan selama satu tahun. Pada keluarga pasien terdapat dua orang yang memiliki sakit yang sama dan mengonsumsi ARV yakni suami dan anak laki-laki kedua pasien.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran *compos mentis* dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15. Suhu: 36,0°C, frekuensi nadi: 109 x/menit, frekuensi napas: 20 x/menit, tekanan darah 140/90 mmHg, berat badan 56 kg, tinggi badan 152 cm dengan status gizi baik dengan perawakan normal (IMT 24,2 kg/m²).

Status Generalis

Bentuk kepala bulat, rambut hitam panjang, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata tidak tampak cekung, tidak anemis, telinga, hidung, dan leher kesan dalam batas normal.

Thorax

Jantung

I: Ictus cordis tidak tampak

P: Ictus cordis teraba pada SIC 5

P: Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 5, sekitar dua jari medial dari linea midclavicularis sinistra

A: Bunyi Jantung I/II reguler

Paru

I: Tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)

P: Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, massa (-)

P: Sonor (+/+)

A: Vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abdomen

I: Datar

A: Bising Usus (+) 16x/menit

P: Nyeri tekan (-)

P: Timpani

Ekstremitas

Akral hangat, edem (-/-), CRT kurang dari dua detik.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang skrining HIV dengan *rapid test* pada Oktober 2020 didapat hasil positif. Pemeriksaan penunjang laboratorium *viral load* pada Maret 2022 dengan hasil viral load terdeteksi dan kadar <100.000 kopi/ml.

Data Keluarga

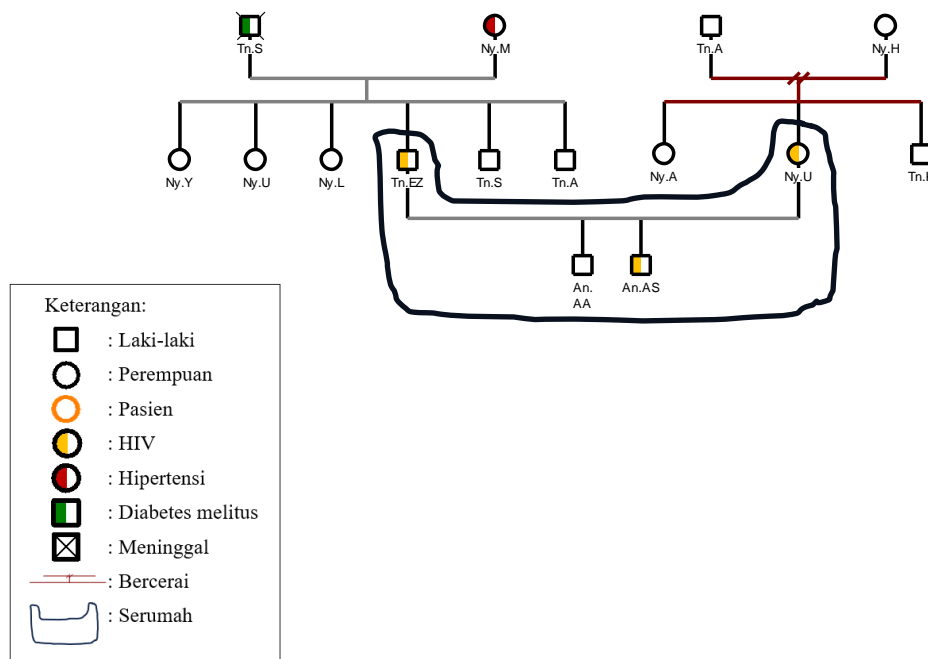
Pasien merupakan seorang istri dan ibu dengan anak usia sekolah dan pra sekolah. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan suami pasien merupakan seorang kuli bangunan yang bekerja borongan sehingga tidak selalu bekerja. Pasien tinggal di dalam satu rumah bersama suami dan kedua anak laki-lakinya.

Interaksi di dalam keluarga pasien cukup baik. Namun suami pasien jarang memiliki waktu bersama anak-anaknya karena kesibukannya sehingga frekuensi waktu berkumpul bersama keluarga kurang. Pemecahan masalah di dalam keluarga diputuskan oleh suami pasien melalui diskusi bersama pasien. Pendapatan keluarga didapat dari gaji suami pasien ketika mendapat borongan sekitar Rp 2.000.000,00 untuk sepuluh hari. Namun menurut pasien, suaminya tidak gesit mengerjakan tugasnya sehingga seringkali mejadi rugi karena tidak dapat menyelesaikan

tepat waktu. Kebutuhan materi keluarga hanya cukup memenuhi kebutuhan primer. Perilaku berobat di dalam keluarga yaitu baru memeriksakan keluarganya apabila terdapat keluhan gejala, namun pasien rajin ke bidan untuk memantau tumbuh kembang anaknya sejak dalam kandungan.

Genogram

Genogram berikut dibuat pada tanggal 14 Agustus 2023.

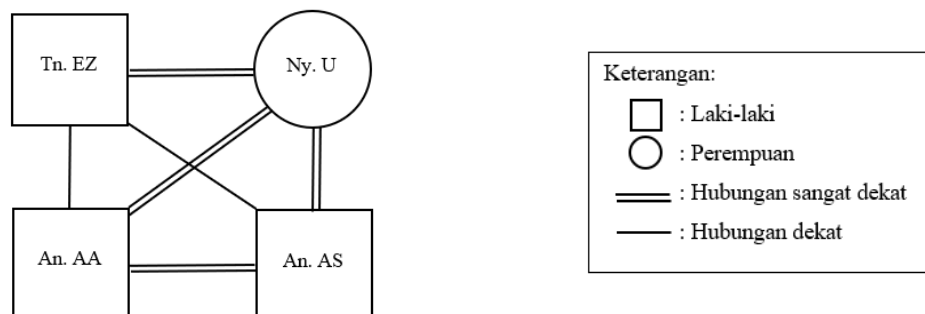


Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. U

Family Mapping

Hubungan pasien dengan suami dan kedua anak sangat dekat, seperti yang digambarkan dalam *family mapping* berikut.

Gambar 2. *Family Mapping* Keluarga Ny. U



Family APGAR Score

Fungsi keluarga dari Ny. U dapat dilihat sebagai berikut:

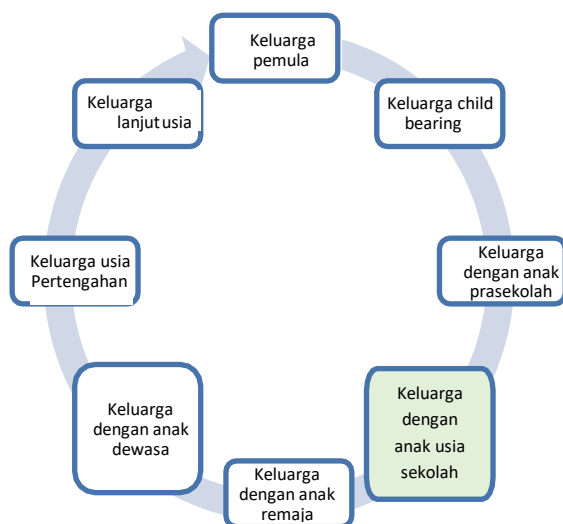
Tabel 1.
FAMILY APGAR Keluarga Ny. U

APGAR		Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga menerima dan mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan, dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		7

Total *Family Apgar Score* adalah 7 (nilai 4-7, fungsi keluarga disfungsi sedang).

Family Lifecycle

Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Ny. U berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah (Tahap IV).



Gambar 3. *Family Lifecycle*

Family Scream

Family Scream digunakan untuk penilaian secara signifikan bagaimana peran keluarga dalam mengatasi masalah dan memengaruhi perilaku kesehatan setiap anggota. *Family Scream* pada keluarga Ny. U dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.
Family Scream Keluarga Ny. U

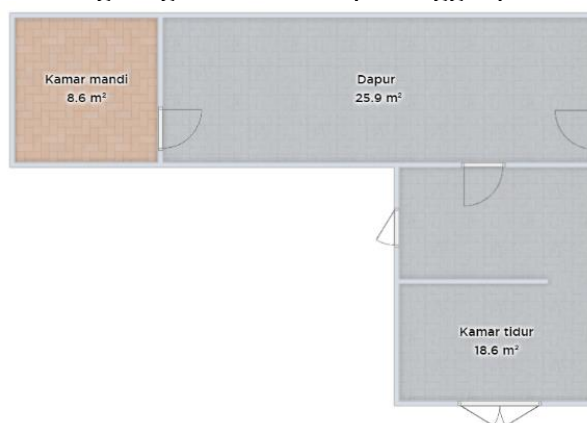
Ketika seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		✓		
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		✓		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami			✓	
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita			✓	
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami		✓		
R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami			✓	

Ketika seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			✓	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			✓	
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			✓	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga			✓	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	✓			
M2	Dokter, perawat, dan petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		✓		
Total				18	

Fungsi patologi pada keluarga Ny. U dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil 18. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny.U memiliki sumber daya yang kurang adekuat (skor <19).

Data Lingkungan Rumah

Pasien saat ini tinggal bersama suami dan dua anak laki-lakinya. Rumah pasien merupakan rumah berukuran 12 x 8 m² yang tidak bertingkat, menghadap barat, memiliki satu kamar tidur, satu ruang keluarga, satu dapur, satu kamar mandi dengan toilet kloset jongkok dan tempat cuci pakaian yang berada di luar rumah. Dinding rumah pasien terbuat dari tembok batu bata dan bagian belakang dari geribik, lantai masih dari semen. Ventilasi terkesan kurang dimana jendela tidak berada di setiap ruangan. Rumah pasien cukup bersih dan tata letak barang di dalam rumah tersusun cukup rapi namun terkesan padat dengan banyak barang di ruang yang tidak terlalu luas. Rumah pasien telah dialiri listrik. Sumber air bersih yang digunakan untuk minum didapatkan dari merebus air sumur galian sedalam ±10 meter, untuk memasak dan mencuci juga didapatkan dari sumur namun saat ini pasien dan keluarga sering menumpang mandi di madrasah terdekat karena kemarau dan kekurangan air dari sumur. Septic tank pasien berada lebih dari sepuluh meter dari sumur galian. Fasilitas untuk memasak menggunakan kompor gas. Limbah rumah tangga diletakkan di belakang rumah yang nantinya akan dibakar. Di belakang kamar mandi pasien terdapat kandang ayam milik tetangga. Kesan kebersihan lingkungan rumah tempat tinggal pasien cukup baik.



Gambar 4. Denah Rumah Ny. U

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan: Pasien ingin mengecek kesehatannya secara umum dan mengambil obat ARV yang rutin dikonsumsi pasien sejak sekitar satu tahun terakhir.

- b. Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakitnya memberat dan takut menularkan ke anak sulungnya.
- c. Persepsi: Pasien masih merasa bingung dengan penyebab sakitnya dan malu dengan kondisinya.
- d. Harapan: Penyakit dapat terkontrol sehingga tidak lagi merasakan keluhan yang cukup parah seperti setahun yang lalu dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal.

2. Aspek Klinis

HIV (ICD 10: B20)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien ibu rumah tangga berusia 34 tahun yang tergolong dewasa muda.
- b. Pasien merupakan perempuan dengan suami dan dua anak kecil.
- c. Pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya masih kurang.
- d. Pasien tidak terlalu memerhatikan kebutuhan gizinya.
- e. Pasien tidak berolahraga secara rutin.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Anggota keluarga di rumah ada yang memiliki penyakit serupa.
- b. Keluarga besar dan tetangga sekitar kurang memahami penyakit yang diderita pasien sehingga dukungan keluarga sangat minimal.
- c. Pasien tidak dapat mengontrol dan memantau seluruh kegiatan keluarga di luar rumah.
- d. Pola berobat keluarga kuratif.
- e. Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan serta perilaku hidup bersih dan sehat masih sangat kurang.

5. Aspek Derajat Fungsional

Derajat 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah.

Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non-medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit dan gaya hidup. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama untuk melakukan anamnesis dan memenuhi data pasien, kunjungan kedua untuk intervensi dan kunjungan ketiga untuk evaluasi intervensi.

Patient Centered

1) Medikamentosa

Obat yang diberikan pada pasien adalah ARV dengan TLD (Tenofovir, Lamivudin, dan Dolutegravir) dan vitamin B6, keduanya satu tablet per hari untuk satu bulan.

2) Non-medikamentosa:

Mengedukasi pasien tentang penyakit yang dialaminya termasuk penyebab penularan dan faktor risiko. Memerhatikan higienitas pasien, termasuk penggunaan air bersih untuk kebersihan dan untuk minum. Mengedukasi enam langkah mencuci tangan untuk setiap

sebelum dan setelah makan. Menerapkan teknik berpikir positif dan afirmasi positif dalam aktivitas sehari-hari dan menjadikannya kebiasaan.

Family Focused

- a. Edukasi keluarga pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan, dan penularan penyakitnya.
- b. Edukasi keluarga akan pentingnya rutin mengonsumsi obat, menjaga pola makan, dan melakukan aktivitas fisik.
- c. Edukasi keluarga untuk melakukan gaya hidup bersih dan sehat dengan mengajarkan enam langkah mencuci tangan dan bagaimana membersihkan luka yang baik.
- d. Memotivasi keluarga mengenai pentingnya perhatian dan dukungan bagi semua anggota keluarga.

Community Oriented

- a. Melakukan penyuluhan berkala di posyandu dan posbindu di wilayah kerja puskesmas mengenai HIV sehingga masyarakat dapat lebih memahami penyakit tersebut dengan lebih baik.
- b. Melakukan pembimbingan aktif terhadap pasien dengan HIV (ODHA) untuk memantau rutin berobat dan memotivasi pasien berpikir positif.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan Kedatangan: Kontrol dan mengambil obat rutin.
- b. Kekhawatiran: Pasien sudah tidak terlalu khawatir dengan penyakitnya, lebih merasa tenang dengan memahami mencegah penularan ke anak, dan merasa lebih aman jika ada orang lain yang mengetahui sakitnya.
- c. Persepsi: Pasien lebih memahami tentang penyakitnya, mengetahui pengobatannya, apa saja yang dapat menularkan dan tidak menularkan, serta dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat juga afirmasi positif.
- d. Harapan: Pasien berharap tidak muncul keluhan dari penyakitnya dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal.

2. Aspek Klinis

HIV (ICD 10: B20)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien ibu rumah tangga berusia 34 tahun yang tergolong dewasa muda.
- b. Pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya membaik, hal ini ditunjukkan dari hasil nilai posttest yang meningkat 40 poin dibanding nilai pretest.
- c. Pola dan kebiasaan makan berubah menjadi lebih baik.
- d. Adanya peningkatan aktivitas fisik sebagai upaya gaya hidup sehat.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Anggota keluarga di rumah ada yang memiliki penyakit serupa.
- b. Keluarga besar dan tetangga sekitar kurang memahami penyakit yang diderita pasien sehingga dukungan keluarga masih minimal.
- c. Pasien tidak dapat mengontrol dan memantau seluruh kegiatan keluarga di luar rumah.
- d. Pola berobat keluarga kuratif.

- e. Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan serta perilaku hidup bersih dan sehat cukup baik.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 (dua), yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah.

PEMBAHASAN

Pembinaan dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. U berusia 34 tahun yang merupakan ibu rumah tangga dengan HIV yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial. Pentingnya pendekatan keluarga pada pasien ini karena penyakit pasien merupakan penyakit kronis yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga tidak mampu mempertahankan diri dari serangan berbagai penyakit (Wisnu Ma'arif, 2017). Dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali untuk mengkaji pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga yang terdiri dari kunjungan pertama dilakukan penegakkan diagnosis. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka. Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun yang datang ke Puskesmas Rajabasa Indah untuk kontrol dan mengambil obat terkait penyakit HIV yang dimilikinya. Pasien mengaku memiliki penyakit HIV yang diketahuinya sejak tahun 2020 yang terdiagnosis ketika pasien sedang mengandung sembilan bulan dan di skrining *triple elimination* (HIV, Sifilis, dan hepatitis) di Puskesmas Rajabasa Indah. Pasien yang saat ini datang bersama suami dan anak pertamanya lalu segera dicek sekeluarga dan didapat hasil positif untuk suami dan negatif pada anak pertamanya. Sejak itu, pasien mengonsumsi obat ARV sementara suami pasien menolak pengobatan.

Pasien melahirkan secara pervaginam anak keduanya pada November 2020 di RS Abdul Moeloek yang merupakan anak laki-laki dengan berat badan 3,1 kg dan panjang badan 51 cm. Setelah melahirkan, pasien berhenti mengonsumsi obat dengan alasan tidak ada yang mengambilkan obat dan pasien tidak mampu berangkat mengambil obat sendiri karena terlalu lelah. Pasien akhirnya putus obat hingga kurang lebih satu tahun.

Pada Maret 2022, pasien merasa sangat mudah lelah, badan terasa panas dingin seperti meriang yang terus menerus dan tidak membaik dengan paracetamol warung, serta mengalami penurunan berat badan hingga sepuluh kg. Pasien juga mengaku sempat menyusui bayi keduanya hingga dua bulan dan bayi tersebut kemudian diketahui mendapat hasil positif HIV. Semenjak itu, pasien rutin mengambil obat ARV setiap bulannya ke Puskesmas dan mengantar anak keduanya berobat ke dokter spesialis anak di RS Abdul Moeloek.

Pada pasien dengan HIV diketahui bahwa sebagian besar memang tidak menyadari karena tidak ada gejala yang tampak setelah terinfeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV (Konsulat Jenderal, 2020). Penyebab HIV/AIDS adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus tersebut merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *family retroviridae, subfamily*

lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan struktur HIV yang termasuk dalam kelompok virus RNA mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini memiliki dua grup, yakni HIV-1 dan HIV-2. Kedua grup tersebut memiliki berbagai subtipe. Grup yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia berasal dari grup HIV-1 (Owens, 2019). Transmisi infeksi HIV/AIDS terdiri dari fase:

1. Periode jendela. Terjadi setelah empat minggu sampai enam bulan setelah infeksi. Tidak memiliki gejala.
2. Fase infeksi HIV primer akut. Terjadi selama 1-2 minggu dengan gejala flu.
3. Infeksi asimtomatik. Terjadi selama 1-15 atau lebih setahun dan tidak memiliki gejala.
4. Supresi imun simptomatik. Diatas tiga tahun dengan gejala demam, keringat pada malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemas serta lesi pada mulut.

Penyakit AIDS, lamanya bervariasi antara 1-5 tahun dari pertama saat didiagnosis AIDS. Terdapat infeksi oportunitas berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh dan terdapat manifestasi neurologi (Wahyuni, 2019). Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui berbagai cara antara lain, melalui cairan tubuh, seperti darah, cairan genitalia dan ASI. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga dapat ditularkan melalui:

1. Ibu hamil: Secara intrauterine, intrapartum dan postpartum (ASI). Sebuah penelitian meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya. Didapatkan hasil bahwa HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14%. Hal tersebut diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan, sedangkan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayi diberikan ASI.
2. Jarum suntik: Prevalensinya 5-10%. Penularan HIV pada remaja dan anak biasanya dari jarum suntik karena penyalahgunaan obat.
3. Transfusi darah: Risiko penularan sebesar 90% dengan prevalensi sebesar 3-5%.
4. Hubungan seksual: Prevalensi sebesar 70-80%. Cara ini merupakan cara penularan yang paling banyak di dunia (Abbas, 2013).

Pada pemeriksaan fisik pasien Ny. U didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, tingkat kesadaran kompos mentis dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien tampak kooperatif, suhu 36,0°C, tekanan darah 140/90 mmHg; frekuensi nadi 82x/ menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 56 kg, tinggi badan 152 cm dengan IMT 24,2 kg/m². Manifestasi HIV dapat meliputi gejala mayor dan gejala minor, sebagai berikut:

Tabel 3.
Gejala mayor dan minor HIV

Gejala Mayor	Gejala Minor
Berat badan menurun >10% dalam 1 bulan	Batuk menetap >1 bulan
Diare kronik berlangsung >1 bulan	Dermatitis generalisata
Demam berkepanjangan >1 bulan	Herpes zoster multi-segmental dan berulang
Penurunan kesadaran	Herpes simpleks kronis progresif
Demensia/HIV ensefalopati	Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
	Retinitis cytomegalovirus

Dari WHO telah dikembangkan sistem stadium klinis berdasarkan kriteria klinis untuk menunjukkan kondisi klinis pada pasien. Stadium klinis penting untuk memulai menerapkan terapi ARV. Pasien dengan stadium satu atau dua biasanya tidak memiliki gejala defisiensi kekebalan tubuh yang serius, sedangkan pada stadium tiga atau empat biasanya memiliki penurunan kekebalan tubuh yang berat (WHO, 2005).

Tabel 4.
Stadium klinis HIV/AIDS menurut WHO

Stadium	Gejala Klinis
I	Tidak ada penurunan berat badan Tanpa gejala atau hanya Limfadenopati generalisata persisten
II	Penurunan berat badan <10% ISPA berulang: sinusitisi, otitis media, tonsilitis dan faringitis Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir Luka disekitar bibir (Kelitis Angularis) Ulkus mulut berulang Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo) Dermatitis seboroik Infeksi jamur pada kuku
III	Penurunan berat badan >10% Diare, demam yang tidak diketahui penyebab >1 bulan Kandidiasis oral TB Paru dalam 1 tahun terakhir Limfadenitis TB Anemia (<8 gr/dl)
IV	Sindroma wasting (HIV) Pneumoni Pneumocystis Pneumonia bakterial yang berat berulang dalam 6 bulan Kandidiasis esofagus Herper simpleks ulseratif >1 bulan Limfoma Sarcoma Kaposi Kanker serviks yang invasive TB ekstra paru Toksoplasmosis Meningitis Kriptokokus Infeksi mikobakteria non-TB meluas Lekoensefalopati multifokal progresif Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas

Pada pemeriksaan fisik thoraks Ny. U didapatkan inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi datar, bising usus (+), tidak ada nyeri tekan. Pada ekstremitas didapat akral hangat, edem (-/-), dan CRT kurang dari dua detik. Pada pasien pernah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan *rapid test* HIV pada 2020 dengan hasil positif dan pemeriksaan *viral load* pada Maret 2022 dengan hasil viral load terdeteksi dan kadar <100.000 kopi/ml.

Alur diagnosis HIV harus mengikuti prinsip berupa lima komponen dasar yang telah disepakatari secara global yaitu 5C (*informed consent, confidentiality, counselling, correct test result, connections to care, treatment and prevention services*). Diagnosis HIV bisa ditegakkan dengan menggunakan dua metode pemeriksaan, berupa pemeriksaan serologis dan virologis.

a. Metode pemeriksaan serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Metode serologis yang sering digunakan adalah:

1. *Rapid immunochromatography* (tes cepat)

2. EIA (*enzyme immunoassay*)

Tujuan pemeriksaan dari kedua pemeriksaan tersebut adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja.

b. Metode pemeriksaan virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV (*viral load*). Pada daerah yang kurang mampu untuk memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis HIV dapat digunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau dapat merujuk ke tempat yang memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV (Kemenkes, 2019).

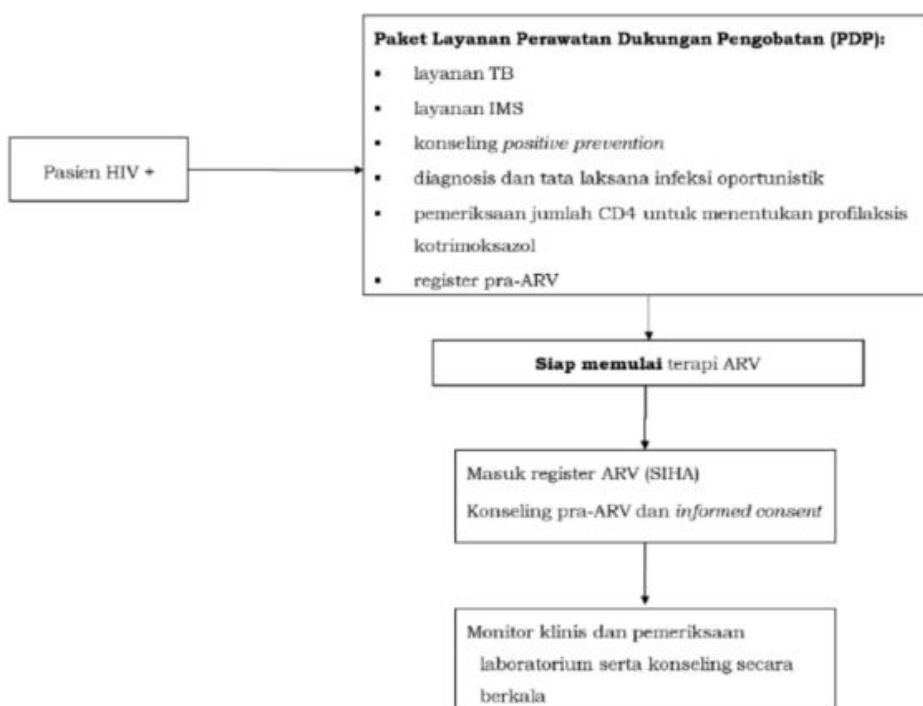
Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada:

1. Bayi berusia dibawah 18 bulan.
2. Infeksi HIV primer.
3. Kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibody negatif namun gejala klinis mendukung kearah AIDS.
4. Konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dapat dinyatakan positif apabila:

1. Tiga hasil pemeriksaan serologi dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
2. Pemeriksaan virologis kuantitatis atau kualitatif terdeteksi (Kemenkes, 2019).

Setelah tegak diagnosis HIV positif, dilakukan pemeriksaan CD4⁺ dan deteksi penyakit penyerta serta infeksi oportunistik. Pemeriksaan CD4⁺ digunakan untuk menilai derajat imunodefisiensi dan menentukan perlunya pemberian profilaksis. Setelah itu, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mendapatkan paket layanan perawatan dukungan pengobatan yang dapat dilihat pada gambar 5 di bawah ini (Kemenkes, 2017).



Gambar 5. Alur Pelayanan Pasca-Diagnosis HIV

PEMBAHASAN

Kunjungan rumah pertama kali dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2023, adapun yang pada kunjungan pertama adalah pengumpulan data mengenai keluarga pasien, penyakit yang telah dan pernah diderita, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko dan penularan HIV di sekitar pasien. Pasien merupakan penderita HIV sejak tiga tahun lalu. Anggota keluarga pasien yang mengalami sakit serupa yakni suami dan anak kedua pasien. Pasien dan keluarga masih belum memahami secara menyeluruh mengenai apa itu HIV dan cara penularannya.

Pasien tinggal bersama suaminya dimana hubungan keluarga terjalin dengan cukup baik. Namun keluarga pasien kurang memberikan dukungan dan perhatian terhadap kesehatan pasien. Pasien juga masih tertutup mengenai penyakitnya pada keluarga besar maupun tetangganya. Dari segi perilaku kesehatan, perilaku berobat keluarga hanya memeriksakan keluarganya apabila sakit ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Lokasi pasien dengan puskesmas tidak terlalu jauh yaitu $\pm 3,6$ km namun pasien tidak memiliki kendaraan pribadi sehingga biasanya harus meminta tolong tetangganya (satu-satunya yang tahu mengenai penyakit pasien). Rumah pasien masih berlantai semen dengan kamar mandi terbuka dan barang yang cukup tertumpuk. Penerangan dan ventilasi kurang di beberapa ruangan, tidak setiap ruangan memiliki jendela sehingga cahaya kurang masuk ke kamar. Atap rumah langsung tidak ada lapisan plafon yang menyebabkan rumah berdebu.

Kunjungan rumah kedua kali (intervensi) dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2023. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan pretest dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit HIV dimana nantinya hasil pretes tersebut akan dibandingkan dengan hasil posttest setelah dilakukan intervensi. Tujuannya agar mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil pretest didapatkan skor 50 dari 100, skor ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang HIV masih kurang. Metode *food recall* juga dilakukan untuk menilai asupan gizi dalam 1x24 jam, dimana diharapkan setelah dilakukan intervensi pasien dapat mengikuti edukasi dan arahan yang diberikan sesuai dengan penyakitnya. Pasien dan keluarga diajarkan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan enam langkah sebelum dan setelah makan. Pasien juga diberikan motivasi dan diberikan jurnal untuk menuliskan afirmasi positif untuk meningkatkan kepercayaan diri dan menjaga semangat sehat pasien.

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered* dan *family focused*. Dimana intervensi tidak hanya berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. *Patient centered care* adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai – nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai – nilai yang diinginkan pasien. *Family focused* merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien. Selain itu, pasien dan keluarga pasien dapat memahami langkah pengobatan penyakit HIV, dan ikut serta dalam pencegahan penularan penyakit HIV serta mendukung pasien dalam mengendalikan penyakit HIV agar terhindar dari komplikasi (Paranta, 2018). Intervensi nonfarmakologis dilakukan dengan menggunakan media *power point* dan *leaflet* yang membahas terkait penyakit HIV, penyebab, gejala yang mungkin timbul, cara penularan, terapi, komplikasi yang dapat terjadi, dan cara pencegahan penularan dari penyakit tersebut. Pasien juga diedukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan bagaimana menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari di rumah sebagai upaya menjaga

kesehatan anak-anaknya. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit HIV merupakan sarana yang membantu pasien menjalankan penanganan penyakit (Nuraeni, 2021).

Pada keluarga dilakukan konseling mengenai risiko yang ada pada mereka dan pentingnya untuk kontrol kesehatan dan meminum obat secara rutin. Penting pula bagi keluarga untuk dapat memercayakan seseorang dari luar rumahnya untuk menjadi pengawas minum obat (PMO) bagi keluarga. Pada akhir sesi, diberikan motivasi kepada pasien berupa alasan-alasan mengapa pasien harus tetap menjaga kesehatan. Pasien juga diajarkan untuk melakukan afirmasi positif kepada dirinya dalam kegiatan sehari-hari dan dapat menuliskannya dalam jurnal harian pribadinya (pasien diberikan buku catatan). Diharapkan kualitas hidup pasien dapat meningkat dan pasien dapat berdaya guna. Motivasi juga diberikan kepada keluarga mengenai perlunya perhatian dan dukungan dari semua anggota keluarga terhadap pasien untuk menjalankan pengobatan seumur hidup dan gaya hidup yang sehat.

Edukasi terapi dijelaskan mengenai lamanya pemberian pengobatan, efek samping yang dapat terjadi, dan pentingnya kepatuhan ARV. Pasien diberikan motivasi bahwa dengan rajin mengonsumsi obat ARV dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dan dapat memperpanjang usia, bagi anak dengan HIV juga dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang secara optimal sehingga disarankan pula untuk memerhatikan tumbuh kembang anak dengan rutin berkunjung ke posyandu. Pada pasien juga disarankan untuk mengubah KB suntik dengan kontrasepsi mantap yang memiliki efektivitas lebih tinggi, lebih efisien, dan dianggap lebih aman untuk perempuan dengan HIV (Marista, 2022).

Kunjungan ketiga yang merupakan evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dilaksanakan pada tanggal 4 September 2023. Pada pemeriksaan evaluasi terhadap pasien, pasien mengatakan mulai menerima keadaannya serta mulai berkomitmen kembali untuk terus sehat dengan menjalankan setiap pengobatannya dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat bersama keluarga. Evaluasi terhadap intervensi edukasi yang dilakukan dengan melihat kondisi pasien, rumah, dan juga secara kuantitatif menggunakan post test, dimana pertanyaan yang diberikan serupa dengan pretest dan juga telah mengikuti media intervensi. Hasil penilaian *posttest*, terdapat peningkatan penilaian dari pasien, yaitu dengan skor 90 dari 100. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit HIV. Pasien mengatakan tidak pernah putus obat dan memastikan keluarganya juga mengonsumsi obat secara rutin.

SIMPULAN

Pada pasien Ny. U berusia 34 tahun yang terdiagnosis HIV didapatkan faktor risiko internal pada pasien yaitu ibu rumah tangga dengan suami dan dua anak yang pengetahuan terhadap penyakitnya masih kurang. Pasien tidak terlalu memerhatikan kebutuhan gizi dan aktivitas fisiknya. Pasien memiliki faktor eksternal antara lain keterbatasan dalam memantau kegiatan anggota keluarga di luar rumah, terutama suami dan anak keduanya yang juga terdiagnosis HIV, kurangnya pemahaman keluarga dan lingkungan sekitar mengenai HIV, pola berobat keluarga kuratif, pengetahuan serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga masih sangat kurang. Dilakukan intervensi dengan edukasi melalui media *power point* dan *leaflet* mengenai penyakit HIV, cara penularan, pentingnya kepatuhan minum obat, asupan gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, istirahat yang cukup, manajemen stres, serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk menjaga imunitas diri. Setelah dilakukan tatalaksana holistik pada pasien didapatkan peningkatan upaya menjaga kebersihan diri serta upaya pencegahan penularan penyakit, serta pemahaman mengenai penyakitnya lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, A.K., Lichtman, A.H., & Pillai, S. (2013), Cellular and Molecular. Immunology, 7th edn, Elsevier, Philadelphia, 12-15, 329-333, 619.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020 - 2024. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Panduan Perawatan Orang dengan HIV/AIDS untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Konsulat Jenderal RI. (2020). HIV/AIDS: Kenali Untuk Dihindari. Cause Bay. Website: www.deplu.go.id/hongkong
- Marista, D., & Nurmala, I. (2022). Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan dengan HIV di Dunia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 25-34.
- Ma'arif, Achmad Wisnu. (2017). Diskriminasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas.
- Nuraeni, Rina. (2021). Pengaruh Penggunaan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Dan Siswi Kelas XI Tentang HIV/AIDS di SMKN 2 Tasikmalaya. Sarjana thesis: Universitas Siliwangi.
- Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., et al. (2019). Screening For Hiv Infection: Us Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama - Journal of The American Medical Association*, 321(23), 2326–2336. <https://doi.org/10.1001/Jama.2019.6587>
- Paranta, Y., Hadisaputro, S., & Sofro, M. (2018). Berbagai Faktor Risiko Host dan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga (Studi di RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, Papua). Semarang: FK Undip.
- Penilaian Kinerja Puskesmas Rajabasa Indah (RBI). (2022). Bandar Lampung: Puskesmas Rajabasa Indah.
- Putri, AD., Fadhilah, JW., Sulistiawati, M., et al. (2022). Kerentanan Ibu Rumah Tangga di Indonesia Terhadap HIV/AIDS : Literature Review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1484-1495. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i3.4640>
- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *Jurnal Bikfokes*. 2(1):45 – 59.
- Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Hiv / Aids Di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341–349.
- World Health Organization. (2023). HIV Data and Statistics. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). Key Facts of HIV [internet]. Diakses pada tanggal 22 Agustus 2023. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hepatitis-b>
- World Health Organization. (2005). Interim WHO Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS Case Definitions for Surveillance: African Region. Geneva: WHO Publications.