

Ns. Mahathir., M.Kep.Sp.Kep.Kom.



STRATEGI MEMBERANGUS STIGMA PADA HIV

STRATEGI MEMBERANGUS STIGMA PADA HIV

Stigma Sejak awal epidemi, metafora yang mengaitkan HIV dengan kematian, rasa bersalah dan hukuman, kejahatan, kengerian, dan 'keberbedaan' telah memperparah dan melegitimasi stigmatisasi. Jenis bahasa ini berasal dari, dan berkontribusi pada, aspek lain yang mendasari menyalahkan dan menjaga jarak: ketakutan orang akan penyakit yang mengancam jiwa. Beberapa stigma berbasis rasa takut disebabkan oleh ketakutan orang akan hasil infeksi HIV khususnya, tingkat kematian yang tinggi (terutama jika pengobatan tidak dapat diakses secara luas), ketakutan terkait penularan, atau ketakutan yang berasal dari menyaksikan kelemahan yang terlihat dari AIDS tingkat lanjut. Stigma berakar dalam, beroperasi dalam nilai-nilai kehidupan sehari-hari.



0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-663-3



9 786231 516633

STRATEGI MEMBERANGUS STIGMA PADA HIV

Ns. Mahathir., M.Kep.Sp.Kep.Kom.



PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

STRATEGI MEMBERANGUS STIGMA PADA HIV

Penulis : Ns. Mahathir., M.Kep.Sp.Kep.Kom.

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Umniyyatuz Zakiyah

ISBN : 978-623-151-663-3

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, OKTOBER 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis berhasil merevisi buku yang berjudul "*STRATEGI MEMBERANGUS STIGMA PADA HIV*" Buku ini merupakan pengembangan dari buku sebelumnya stigma dan HIV yang mengupas tentang stigma yang dialami oleh orang yang hidup dengan penyakit HIV. Buku ini membahas penjelasan umum stigma, stigma dilayanan kesehatan dan program penurunan stigma. Pada buku ditambahkan bab tambahan mengenai penerapan berbasis bukti dari upaya penurunan stigma pada HIV.

Penulis berterima kasih atas segala dukungan baik materil dan moril yang telah diberikan dalam proses penyusunan buku ini. Penulis berharap agar buku ini dapat dimanfaatkan dan menjadi salah satu referensi dalam pembuatan pemebelajaran asuhan keperawatan HIV. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan demi lebih sempurnanya buku ini.

Padang, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB 1 MENGENALI APA ITU STIGMA | 1 |
| A. Perkembangan Stigma di HIV..... | 1 |
| B. Mengenal Stigma Secara Defenitif | 9 |
| C. Stigma Berujung Diskriminasi | 12 |
| D. Gambaran Dampak Dari Sebuah Stigma | 15 |
| BAB 2 STIGMA DAN KEHIDUPAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV | 19 |
| A. Stigma Petugas Kesehatan..... | 19 |
| B. Mengurangi Stigma Petugas Kesehatan..... | 30 |
| BAB 3 PROGRAM PENURUNAN STIGMA..... | 34 |
| A. Program Stigma Hiv..... | 34 |
| BAB 4 PENGURANGAN STIGMA NASIONAL DI NEGARA MAJU..... | 46 |
| BAB 5 STRATEGI PENGURANGAN STIGMA BERBASIS BUKTI..... | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 74 |
| TENTANG PENULIS..... | 81 |

BAB 1 | MENGENALI APA ITU STIGMA

A. Perkembangan Stigma di HIV

Sejak awal epidemi AIDS, stigma dan diskriminasi telah memicu penularan HIV dan telah meningkatkan dampak negatif yang terkait dengan epidemic yaitu stigma. Stigma dan diskriminasi terkait HIV terus terlihat di setiap negara dan wilayah di dunia, menciptakan hambatan besar untuk mencegah infeksi lebih lanjut, mengurangi dampak dalam pemberian perawatan, dukungan, dan pengobatan yang memadai. Stigma yang terkait dengan AIDS telah membungkam diskusi terbuka, baik penyebab maupun tanggapan yang tepat. Visibilitas dan keterbukaan tentang AIDS merupakan prasyarat bagi keberhasilan mobilisasi pemerintah, masyarakat dan individu untuk menanggapi epidemi. Penyembunyian mendorong penyangkalan bahwa ada masalah dan menunda tindakan mendesak. Ini menyebabkan orang yang hidup dengan HIV dilihat sebagai 'masalah', bukan sebagai solusi untuk menahan dan mengelola epidemi.

Stigmatisasi yang terkait dengan AIDS didukung oleh banyak faktor, termasuk kurangnya pemahaman tentang penyakit, kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan, kurangnya akses ke pengobatan, pelaporan media yang tidak bertanggung jawab tentang epidemi, AIDS yang tidak dapat disembuhkan, dan prasangka serta ketakutan yang berkaitan dengan penyakit. Sejumlah isu sensitif sosial termasuk seksualitas, penyakit dan kematian, dan penggunaan narkoba.

BAB 2

STIGMA DAN KEHIDUPAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV

A. Stigma Petugas Kesehatan

Stigma adalah proses sosial yang kuat yang ditandai dengan pelabelan, stereotip, dan pemisahan, yang mengarah pada hilangnya status dan diskriminasi, semua terjadi dalam konteks kekuasaan [1]. Diskriminasi, sebagaimana didefinisikan oleh Program Gabungan Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang HIV/AIDS (UNAIDS), adalah tindakan yang tidak adil dan tidak adil terhadap individu atau kelompok berdasarkan status atau atribut yang nyata atau yang dirasakan, suatu kondisi medis (misalnya, HIV), status sosial ekonomi, jenis kelamin, ras, identitas seksual, atau usia. Ini juga telah digambarkan sebagai titik akhir dari proses stigmatisasi. Stigma adalah dibawa ke individu atau kelompok baik untuk kesehatan (misalnya, penyakit tertentu) dan non-kesehatan (misalnya, kemiskinan, identitas gender, orientasi seksual, status migran) perbedaan, baik nyata atau dirasakan.

Stigma terkait kondisi kesehatan adalah stigma yang terkait dengan hidup dengan penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Stigma semacam itu mungkin dialami di semua bidang kehidupan; namun, stigma di fasilitas kesehatan sangat mengerikan, berdampak negatif pada orang yang mencari layanan kesehatan pada saat mereka paling rentan. Di fasilitas kesehatan, manifestasi stigma banyak didokumentasikan, mulai dari penolakan langsung terhadap perawatan, pemberian perawatan di bawah standar, kekerasan fisik dan verbal, hingga bentuk yang lebih halus, seperti membuat orang-orang tertentu

BAB 3

PROGRAM PENURUNAN STIGMA

A. Program Stigma HIV

Dalam tiga dekade terakhir, epidemi HIV/AIDS telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling menantang di dunia. Dari 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV (ODHA) secara global pada tahun 2017, hanya 75% dari mereka yang mengetahui status HIV positif mereka. Dari jumlah tersebut, hanya 21,7 juta yang mengakses pengobatan HIV pada tahun 2017. Saat ini, ada komitmen global untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Sebagai peta jalan untuk mengakhiri epidemi (sebagai ancaman kesehatan masyarakat) pada tahun 2030, Program Gabungan HIV/AIDS (UNAIDS) Perserikatan Bangsa-Bangsa telah menetapkan target ambisius yang harus dicapai pada tahun 2020. Target ini termasuk memastikan 90% dari semua ODHA mengetahui sero-statusnya, 90% yang mengetahui sero-statusnya menerima pengobatan, dan 90% ODHA yang diobati mengalami penekanan viral load. Jika target tersebut ingin dicapai, maka hambatan stigma dan diskriminasi (SAD) perlu diatasi.

Meskipun petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber kenyamanan, dukungan, dan dorongan, telah didokumentasikan bahwa mereka juga terkadang menstigmatisasi ODHA. Dalam pengaturan perawatan kesehatan, SAD sering dimanifestasikan dalam bentuk kelalaian, pelanggaran kerahasiaan, gosip, tindakan pencegahan yang berlebihan atau diferensial, dukungan yang buruk, penundaan atau penolakan pengobatan, pengobatan

BAB 4

PENGURANGAN STIGMA NASIONAL DI NEGARA MAJU

Mengukur stigma sebagai bagian dari “mengetahui epidemi dan tanggapan Anda” dan menerapkan/meningkatkan program yang efektif, (c) menggunakan pendekatan multifaset untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, dan (d) mengevaluasi upaya pengurangan stigma dan diskriminasi. Prinsip-prinsip ini menjadi dasar bagi usulan tindakan yang dapat dilakukan oleh program AIDS nasional – bersama dengan donor dan masyarakat sipil – untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. Gunakan atau promosikan pendekatan yang mengatasi akar penyebab stigma dan masalah utama populasi yang terkena dampak

Prinsip menyeluruh untuk mengatasi stigma dan diskriminasi adalah mengatasi penyebab langsung yang mendasarinya, yang sangat mirip di berbagai negara dan benua. Meskipun ada banyak penyebab stigma, penyebab yang 'dapat ditindaklanjuti' yang dapat ditentang secara efektif melalui program, dan memberikan rekomendasi untuk mengatasi setiap penyebab. Rekomendasi ini berlaku untuk semua audiens target.

Otoritas AIDS nasional, UNAIDS dan Tim Gabungan PBB untuk AIDS harus memastikan bahwa pemangku kepentingan utama yang bekerja untuk mengatasi HIV – seperti pejabat Pemerintah dan PBB, donor, media, masyarakat sipil, organisasi non-pemerintah, organisasi berbasis agama dan organisasi masyarakat hidup dengan HIV – sadar akan penyebab stigma dan diskriminasi yang dapat ditindaklanjuti. Selain itu, mereka harus mengadvokasi dana untuk mendukung program nasional yang menangani penyebab ini dan mendukung pemerintah untuk

BAB 5

STRATEGI PENGURANGAN STIGMA BERBASIS BUKTI

Stigma dan diskriminasi terkait HIV terus menghambat upaya untuk mencegah infeksi baru dan melibatkan orang dalam program pengobatan, perawatan dan dukungan HIV. Identifikasi intervensi yang efektif untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang dapat diintegrasikan ke dalam tanggapan nasional sangat penting untuk keberhasilan penanggulangan AIDS global. Lebih dari dua dekade setelah epidemi HIV, stigma dan diskriminasi terus menghambat upaya untuk mencegah infeksi baru dan melibatkan orang dalam program pengobatan, perawatan dan dukungan HIV. Sejumlah penelitian telah mengaitkan stigma terkait HIV dengan penolakan tes HIV, tidak mengungkapkan kepada pasangan, dan kurangnya keterlibatan dalam pendekatan pencegahan biomedis. Demikian pula, stigma yang terinternalisasi, yang mengacu pada konsekuensi negatif yang timbul ketika orang percaya bahwa sikap masyarakat yang menstigmatisasi berlaku untuk mereka, adalah penghalang yang mapan untuk kepatuhan pengobatan. Menanggapi bukti ini, pengurangan stigma sekarang menjadi prioritas utama dalam Cetak Biru PEPFAR untuk Mencapai Generasi Bebas AIDS dan kerangka kerja investasi HIV UNAIDS.

Pergeseran baru-baru ini dalam penanggulangan AIDS global ke pencegahan biomedis akan membutuhkan penerimaan dan penggunaan pendekatan pencegahan, seperti sunat medis sukarela untuk laki-laki, profilaksis pra-paparan dan tes dan pengobatan universal, di tingkat populasi. Intervensi yang efektif untuk mengurangi stigma dan diskriminasi sangat penting untuk

DAFTAR PUSTAKA

- Bernard, S., Tailor, A., Jones, P., & Alexander, D. E. (2016). Addressing the medical and support service needs of people living with HIV (PLWH) through program collaboration and service integration (PCSI). *Californian Journal of Health Promotion*, 14(1), 01-14. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v14i1.1860>
- Bilinski, A., Birru, E., Peckarsky, M., Herce, M., Kalanga, N., Neumann, C., ... Keck, J. (2017). Distance to care, enrollment and loss to follow-up of HIV patients during decentralization of antiretroviral therapy in Neno District, Malawi: A retrospective cohort study. *PLoS ONE*, 12(10), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185699>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Cunningham, C. O., Buck, J., Shaw, F. M., Spiegel, L. S., Heo, M., & Agins, B. D. (2014). Factors associated with returning to HIV care after a gap in care in New York State. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 66(4), 419-427. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000171>
- Dang, B. N., Westbrook, R. A., Black, W. C., Rodriguez-Barradas, M. C., & Giordano, T. P. (2013). Examining the link between patient satisfaction and adherence to HIV care: A structural equation model. *PLoS ONE*, 8(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054729>
- Falkenberry, H., McCallum, L., Sebayang, M., Burrows, D., & Parsons, D. (2018). *Assesment of HIV Services Packages for Key Populations In Indonesia*. Washington DC.
- Fauk, N. K., Merry, M. S., Putra, S., Sigilipoe, M. A., Crutzen, R., & Mwanri, L. (2019). Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV/AIDS-related

- health services in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*, 14(10), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223904>
- Ford, N., Vitoria, M., & Doherty, M. (2018). Providing antiretroviral therapy to all who are HIV positive: The clinical, public health and programmatic benefits of Treat All. *Journal of the International AIDS Society*, 21(2), e25078. <https://doi.org/10.1002/jia2.25078>
- Gilks, C. (2019, December). Role of communities in AIDS response. *The Indian Journal of Medical Research*. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_2526_19
- Haghighat, R., Steinert, J., & Cluver, L. (2019). The effects of decentralising antiretroviral therapy care delivery on health outcomes for adolescents and young adults in low- and middle-income countries: a systematic review. *Global Health Action*, 12(1), 1668596. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1668596>
- Harapan, H., Feramuhawan, S., Kurniawan, H., Anwar, S., Andalas, M., & Hossain, M. B. (2013). HIV-related stigma and discrimination: A study of health care workers in Banda Aceh, Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 22(1), 22–29. <https://doi.org/10.13181/mji.v22i1.518>
- Havlir, D. V., Balzer, L. B., Charlebois, E. D., Clark, T. D., Kwarisiima, D., Ayieko, J., ... Petersen, M. (2019). HIV testing and treatment with the use of a community health approach in rural Africa. *The New England Journal of Medicine*, 381(3), 219–229. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1809866>
- Hill, A. M., & Pozniak, A. L. (2016). How can we achieve universal access to low-cost treatment for HIV? *Journal of Virus Eradication*, 2(4), 193–197. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781100>

- Johnson, L. F., May, M. T., Dorrington, R. E., Cornell, M., Boulle, A., Egger, M., & Davies, M. A. (2017). Estimating the impact of antiretroviral treatment on adult mortality trends in South Africa: A mathematical modelling study. *PLoS Medicine*, 14(12), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002468>
- Kay, E. S., Batey, D. S., & Mugavero, M. J. (2016). The HIV treatment cascade and care continuum: Updates, goals, and recommendations for the future. *AIDS Research and Therapy*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12981-016-0120-0>
- Keller, S. C., Yehia, B. R., Momplaisir, F. O., Eberhart, M. G., Share, A., & Brady, K. A. (2014). Assessing the overall quality of health care in persons living with HIV in an urban environment. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(4), 198-205. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0001>
- Kemenkes RI. (2018). InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf.
- Kolawole, G. O., Gilbert, H. N., Dadem, N. Y., Genberg, B. L., Agaba, P. A., Okonkwo, P., ... Ware, N. C. (2017). Patient experiences of decentralized HIV treatment and care in plateau state, North Central Nigeria: A Qualitative Study. *AIDS Research and Treatment*, 2017, 2838059. <https://doi.org/10.1155/2017/2838059>
- Leon, C., Koosed, T., Philibert, B., Raposo, C., & Benzaken, A. S. (2019). HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: Patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4062-9>
- Lubogo, D., Ddamulira, J. B., Tweheyo, R., & Wamani, H. (2015). Factors associated with access to HIV care services in eastern Uganda: the Kumi home based HIV counseling and testing program experience. *BMC Family Practice*, 16, 162. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0379-6>

- Mesquita, F., Winarso, I., Atmosukarto, I. I., Eka, B., Nevendorff, L., Rahmah, A., ... Angela, R. (2007). Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/ AIDS crisis among people who inject drugs. *Harm Reduction Journal*, 4, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-4-9>
- Moradi, G., Mohraz, M., Gouya, M. M., Dejman, M., Seyedalinalaghi, S. A., Khoshravesh, S., & Malekafzali Ardakani, H. (2014). Health needs of people living with HIV/AIDS: From the perspective of policy makers, physicians and consultants, and people living with HIV/AIDS. *Iranian Journal of Public Health*, 43(10), 1424–1435.
- Mugavero, M. J., Norton, W. E., & Saag, M. S. (2011). Health care system and policy factors influencing engagement in HIV medical care: Piecing together the fragments of a fractured health care delivery system. *Clinical Infectious Diseases*, 52(SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1093/cid/ciq048>
- Odeny, T. A., Penner, J., Lewis-Kulzer, J., Leslie, H. H., Shade, S. B., Adero, W., ... Bukusi, E. A. (2013). Integration of HIV care with primary health care services: Effect on patient satisfaction and stigma in rural Kenya. *AIDS Research and Treatment*, 2013, 485715. <https://doi.org/10.1155/2013/485715>
- Pérez-Salgado, D., Compean-Dardón, M. S., Staines-Orozco, M. G., & Ortiz-Hernández, L. (2015). Satisfaction with healthcare Services and Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV attending two public institutions. *Revista de Investigacion Clinica; Organo Del Hospital de Enfermedades de La Nutricion*, 67(2), 80–88.
- Rouleau, G., Richard, L., Côté, J., Gagnon, M. P., & Pelletier, J. (2019). Nursing practice to support people living with HIV with antiretroviral therapy adherence: A qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 30(4), E20–E37. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000103>
- Senyurek, G., Kavaz, M. V., & Ulman, Y. I. (2021). Lived

experiences of people living with HIV: a descriptive qualitative analysis of their perceptions of themselves, their social spheres, healthcare professionals and the challenges they face daily. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10881-y>

Siedner, M. J., & Triant, V. (2019). Undetectable = untransmittable and your health: The personal benefits of early and continuous therapy for HIV infection. *Journal of Infectious Diseases*, 219(2), 173–176. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy445>

Smith, David Woodruff. (2018). "Phenomenology", *the Stanford encyclopedia of philosophy*. California. Metaphysic Research Lab Stanford University

Smith, M. K., Miller, W. C., Liu, H., Ning, C., He, W., Cohen, M. S., & Wang, N. (2017). Effects of patient load and travel distance on HIV transmission in rural China: Implications for treatment as prevention. *PLoS ONE*, 12(5), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177976>

Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., Van Brakel, W. H., ... Bos, A. E. R. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in dutch health care settings. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(12), 652–665. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0226>

Subramanian, S., Edwards, P., Roberts, S. T., Musheke, M., & Mbizvo, M. (2019). Integrated care delivery for HIV prevention and treatment in adolescent girls and young women in Zambia: Protocol for a cluster-randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 8(10), e15314–e15314. <https://doi.org/10.2196/15314>

Tafuma, T. A., Mahachi, N., Dziwa, C., Moga, T., Baloyi, P., Muyambo, G., ... Lew, K. (2018). Barriers to HIV service utilisation by people living with HIV in two provinces of Zimbabwe: Results from 2016 baseline assessment. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 19(1), 721.

<https://doi.org/10.4102/hivmed.v19i1.721>

- Terzian A, N, Y., AE, G., J2, O., J, H., LP, H., ... AD, C. (2018). Identifying spatial variation along the HIV care continuum: The role of distance to care on retention and viral suppression. *Physiology & Behavior*, 22(9), 3009–3023. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2103-8>.
- U.S. Department of Health & Human Services. (2020). Overview : Data & Trends : Global Statistics.
- UNAIDS. (2018a). Differentiated service for HIV: a decision framework for differentiated antiretroviral therapy delivery for key population - The last mile to universal access. Retrieved from <http://www.differentiatedcare.org/Portals/0/adam/Content/2a0WxWUHfUKtul1mKWdmGQ/File/DecisionFrameworkKeyPopulationWeb3.pdf>
- UNAIDS. (2018b). *UNAIDS Data 2018*. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018>
- United Nation. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development*. United Nations. <https://doi.org/10.1201/b20466-7>
- Watts, G. F., Kelley, D., Wilson, M. M., Arts, S., & Mims, J. (2019). Jurisdictional coordination of integrated HIV prevention and patient care planning and implementation. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 18, 2325958219880532–2325958219880532. <https://doi.org/10.1177/2325958219880532>
- WHO. (2016). *Global Health Sector Strategy on HIV 2016-2021*. World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246178/1/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf?ua=1>

- World Health Organization. (2019a). Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services. Retrieved from <http://apps.who.int/bookorders>.
- World Health Organization. (2019b). Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019. Accountability for the global health sector strategies, 2016–2021. Geneva: WHO/CDS/HIV/19.7). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. (2020). *HIV/AIDS treatment and care*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_3
- World Health Organization, UNICEF, & UNAIDS. (2013). *Global Update on HIV Treatment 2013: Results, Impact and Opportunities*, (June), 7. [https://doi.org/ISBN 978 92 4 150573 4](https://doi.org/ISBN_978_92_4_150573_4)

TENTANG PENULIS

Ns. Mahathir., M.Kep.Sp.Kep.Kom. adalah seorang pengajar pada Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Bekerja pada Fakultas Keperawatan Sejak Tahun 2013. Pada tahun 2011 menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan dan pada Tahun 2012 menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan Studi Magister Keperawatan pada Tahun 2015 pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.