

Monograf

Perawatan HIV/AIDS di Komunitas



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep. Ns. Sp.Kom

Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep.

Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.A

Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep.

Monograf Perawatan HIV/AIDS di Komunitas

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep. Ns. Sp.Kom

Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep.

Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.A

Ns. Eka Afdi S, M.Kep.



Monograf **Perawatan HIV/AIDS di Komunitas**

ISBN: 978-623-90636-8-9

Penulis:

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.
Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep. Ns. Sp.Kom
Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep.
Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.A
Ns. Eka Afdi S, M.Kep.

Editor :

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
Ananda Patuh Padaallah, S.Kep.

Desain Cover

Dimas Setiawan Noor Habibi

Kontributor

Anggota Kelompok Riset (KeRis) Caring for Risk and Vulnerable
Population in Community (CRVP-C)
Nunung Ratna Sari, M. Cholilurrohman Hadi, Salman Farisi,
Anggalia Nur Mahjuroh, Luthfian, Imaniar Rosyida, Laraswati
Ayuning Luky, Olifia Nafa Jelita, Ahmad Rizki Nur Hakiki, Aldi
Rahardian Pujiyono, Diki Maulana Rochman

Buku Monograf ini merupakan hasil Penelitian Terapan Unggulan
Perguruan Tinggi (PTUPT) Bersumber Dana dari DRPM
Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi tahun 2019

Cetakan Pertama Oktober 2019, 75 halaman
Ukuran buku 14x21

**Hak cipta dilindungi undang- undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau
Seluruh isi buku ini tanpa seijin tertulis dari penerbit**

Kutipan Pasal 72
Sanksi Pelanggaran Hak Cipta
(Undang-undang No.19 tahun 2002)

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) di pidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000.00. (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000.00 (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu hak cipta atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di pidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000.00 (lima ratus juta rupiah)

**Diterbitkan pertama oleh : KHD Production
Anggota Ikatan Penerbit Indonesia No 235/JTI/2019**

PRAKATA

Buku Monograf Perawatan HIV/AIDS: Pendekatan Multi Level Intervensi di Komunitas ini merupakan buku hasil penelitian riset terapan kami dengan judul “Perawatan HIV/AIDS di Komunitas”. Penelitian ini merupakan Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) bersumber pendanaan dari DRPM Kementerian Riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek-Dikti) tahun 2019.

Buku monograf ini mengulas tentang kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di masyarakat dan bagaimana karakteristik serta factor yang memengaruhi kualitas hidup ODHA selama menjalani kegiatan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) melalui program Perawatan Berbasis Komunitas dan Keluarga (PBKK). Kami menggunakan desain triangulasi dalam pemaparan penelitian ini, mulai dari aspek kuantitatif dan dilanjutkan dengan aspek analisis kualitatif yang kemudian kami lakukan integrase data dengan triangulasi dalam menggambarkan permasalahan kualitas hidup ODHA di komunitas.

di akhir Buku Monograf ini, kami menawarkan suatu solusi model multi level intervensi dalam perawatan ODHA di komunitas dan model aktivitas perawatan yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas dalam perawatan ODHA. Kedua model ini telah di mendapatkan HKI berupa Hak Ciptaan dengan nomor pencatatan No. 000162318 tanggal 4 November 2019.

Kami berharap Buku Monograf ini dapat menjadi gambaran ataupun acuan dalam penelitian penanganan HIV/AIDS kedepannya dengan fokus kajian sosial humaniora dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di komunitas. Selain itu, kami masih akan terus melakukan uji coba pengembangan kedua model kami dalam mengatasi permasalahan kehidupan ODHA di komunitas.

Jember, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR	8
DAFTAR TABEL	9
BAB 1	10
PENDAHULUAN.....	10
1. Latar Belakang	10
2. Permasalahan HIV/AIDS di Komunitas	12
3. Tujuan Perawatan HIV/AIDS di Komunitas	13
BAB 2	15
DESKRIPSI PENELITIAN HIV/AIDS	15
1. Metode Penelitian	15
2. Hasil Penelitian	18
BAB 3	22
PERKEMBANGAN HIV/AIDS	22
1. Epidemiologi Persebaran HIV/AIDS	22
2. Permasalahan yang Dialami Klien Dengan HIV/AIDS.....	24
BAB 4	27
SOSIAL BUDAYA MASALAH HIV/AIDS	27
DI KELUARGA DAN KOMUNITAS.....	27
1. Sosial dan Budaya di Keluarga dan Komunitas Berkaitan Dengan HIV/AIDS	27

Digital Repository Universitas Jember

2.	Masalah Sosial Budaya HIV/AIDS di Keluarga dan Komunitas	29
BAB 5	.....	34
KONSELING DAN TES HIV/AIDS	.....	34
1.	Pengetahuan dan Keyakinan terkait HIV/AIDS	34
2.	Layanan Konseling dan Pemeriksaan HIV/AIDS	36
BAB 6	.....	40
KEPATUHAN PENGOBATAN HIV/AIDS	.....	40
1.	Kepatuhan Pengobatan HIV/AIDS	40
2.	Permasalahan Psikologis dalam Pengobatan dan perawatan HIV/AIDS	41
BAB 7	.....	44
STIGMA SOSIAL DAN DISKRIMINASI KLIEN HIV/AIDS DI KOMUNITAS	.....	44
BAB 8	.....	47
KUALITAS HIDUP KLIEN HIV/AIDS	.....	47
1.	Dimensi kualitas hidup klien HIV AIDS di keluarga dan komunitas	47
2.	Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien HIV AIDS di keluarga dan komunitas	48
3.	Program dalam meningkatkan kualitas hidup klien HIV AIDS di keluarga dan komunitas	50
BAB 9	.....	53
Multilevel Intervensi Penanganan HIV/AIDS di Komunitas	.....	53
1.	Konsep Multilevel Intervensi HIV/AIDS di Komunitas	53
2.	Model Pengembangan Multilevel Intervensi Penanganan Klien HIV/AIDS di Komunitas	55

Digital Repository Universitas Jember

BAB 10	63
PENUTUP.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pemodelan Kualitas Hidup ODHA yang mengikuti PDP melalui program PBKK.....	30
Gambar 2. Aspek Sosial Budaya HIV/AIDS di Komunitas.....	49
Gambar 3. Kepercayaan dan Pengetahuan HIV/AIDS.....	52
Gambar 4. Penerimaan dan Keterlibatan dalam Perawatan.....	58
Gambar 5. Kepatuhan PLWH dalam Perawatan dan Pengobatan...	65
Gambar 6. Stigma dan diskriminasi ODHA di masyarakat.....	69
Gambar 7. Aspek Biofisik ODHA di komunitas.....	72
Gambar 8. Pola Kehidupan ODHA di Komunitas.....	74
Gambar 9. Community Health Nursing Activities for Caring of HIV/AIDS in Community.....	89
Gambar 10. Multilevel Intervention for Caring of HIV/AIDS in Community.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kuesioner Penelitian ODHA.....	23
Tabel 2. Tema dan Kategori dari Analisis Data Kualitatif.....	31



BAB 1 PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Prevalensi penyakit menular HIV/AIDS mengalami kenaikan di masyarakat. HIV/AIDS merupakan permasalahan global yang mengakibatkan kematian karena menyerang sistem kekebalan tubuh. Jumlah pasien terinfeksi HIV di Indonesia untuk triwulan pertama 10.376 orang dan terdiagnosis AIDS 673 orang (Kemenkes.RI, 2017). Beberapa upaya penanganan penyebaran HIV/AIDS, seperti penggunaan kondom dan kepatuhan terhadap pengobatan dilakukan dalam upaya menekan jumlah HIV/AIDS. Dilain pihak tingginya penyebaran HIV/AIDS memerlukan penanganan secara holistik dan komprehensif sesuai dengan kompleksitas masalah yang ditimbulkannya.

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia pada 2018 melaporkan 37,9 juta (32,7-44,0 juta) orang yang hidup dengan HIV dan diperkirakan 0,8% (0,6-0,9%) orang dewasa (15-49 tahun) yang hidup dengan HIV, walaupun beban epidemi terus berlanjut sangat bervariasi antara negara dan wilayah (World Health Organization [WHO], 2019). Di sisi lain, Indonesia pada tahun 2018, UNAIDS melaporkan 640.000 orang yang hidup dengan HIV, 0,4% dari prevalensi HIV dari orang yang hidup dengan HIV di antara orang dewasa (15-49 tahun), dan 0,17% dari jumlah infeksi HIV baru di antara yang tidak terinfeksi. populasi lebih dari satu tahun. Sementara itu, di antara 81% dari semua orang yang hidup dengan HIV sedang dalam pengobatan dan 73% dari semua orang yang hidup dengan HIV ditekan secara viral di Indonesia (UNAIDS, 2019). Meningkatnya insiden HIV menyebabkan HIV sebagai epidemi penyakit menular di Indonesia, sehingga memerlukan identifikasi karakteristik penyebarannya mengenai faktor-faktor mereka. Sementara itu,

BAB 2

DESKRIPSI PENELITIAN HIV/AIDS

1. Metode Penelitian

Penelitian dengan desain triangulasi secara berurutan (kuantitatif dan kualitatif) untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu kualitas hidup ODHA yang mengikuti program pengobatan, dukungan dan perawatan (PDP) melalui perawatan berbasis keluarga dan komunitas (PBKK). Metode dalam penelitian ini menggunakan desain dua fase dimana data dianalisis secara kuantitatif kemudian diikuti dengan analisis kuantitatif. Kami menggunakan pendekatan triangulasi yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan konfirmasi temuan melalui konvergensi perspektif yang berbeda dari ODHA (Yeasmin & Rahman.K.F, 2012).

Penelitian ini dilakukan di enam Puskesmas di Kabupaten Jember, Bondowoso, dan Lumajang. Penelitian dilakukan pada 96 ODHA melalui survei pengisian kuesioner terkait dengan kualitas hidup ODA dan diskusi kelompok terarah terkait bagaimana kehidupan ODHA selama mengikuti program PDP di Puskesmas. Disamping itu, data karakteristik ODHA berkaitan dengan social demografi juga diidentifikasi dan dilakukan pemeriksaan CD4+. Alat ukur kuesioner dan observasi data kuantitatif tersajikan dalam Tabel 1.

BAB 3

PERKEMBANGAN HIV/AIDS

1. Epidemiologi Persebaran HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan suatu penyakit infeksi fenomenal, banyak kasus ini di temui di negara-negara di dunia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Badan internasional PBB yang menangani AIDS yaitu UNAIDS melaporkan bahwa tahun 2015 ada 36,7 juta orang terinfeksi HIV, lalu menjadi 36,9 juta pada tahun 2017 dan ternyata 1,8 juta merupakan anak-anak yaitu mereka berusia kurang dari 15 tahun. Setahun kemudian UNAIDS melaporkan ada peningkatan menjadi 37,9 juta dengan 1,7 juta merupakan anak berusia kurang dari 15 tahun serta ternyata dari mereka yang mengalami HIV atau AIDS ada 8,1 juta orang tidak mengetahui mengenai status HIVnya (UNAIDS, 2012).

Adanya penyakit infeksi HIV/AIDS yang terjadi pada penduduk beberapa negara wilayah Afrika-Eropa menjadi masalah di wilayah Asia Tenggara, Asia Tenggara dengan banyak penduduk dan merupakan negara-negara berkembang menjadi satu risiko sehingga dapat terjadi penyebaran dengan pesat. Hal ini terjadi pada 11 negara di Asia Tenggara, diantaranya: Bangladesh, Bhutan, Democrac People's Republic of Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand dan Timor-Leste (Coates, et all, 2008). Lima negara dari 11 negara tersebut menjadi negara yang 99% orang dengan HIV dan AIDS yaitu: India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand. Begitu pula pada anak usia kurang dari 15 tahun juga ada yang mengalami HIV yaitu sebanyak 0,3%. Tahun

BAB 4

SOSIAL BUDAYA MASALAH HIV/AIDS DI KELUARGA DAN KOMUNITAS

1. Sosial dan Budaya di Keluarga dan Komunitas Berkaitan Dengan HIV/AIDS

Dimensi struktural dan kontekstual termasuk masalah sosiologis, budaya, terkait kesehatan, dan hak asasi manusia dapat mempengaruhi migrasi dan risiko penyakit HIV. Dimensi struktural lainnya termasuk tidak adanya infrastruktur untuk departemen kesehatan dan kementerian serta kurangnya dana untuk menjangkau kelompok-kelompok kunci yang berisiko terkena HIV. Peristiwa-peristiwa kesenjangan desa dengan kota menjadi penyebab adanya migran, daerah perkotaan besar menerima dana sedangkan daerah pedesaan dengan kekurangan infrastruktur. Masalah budaya meliputi sejumlah besar kelompok etnis yang ada di negara-negara Afrika ataupun Asia. Dimensi sosial mengatasi gangguan dalam dukungan masyarakat ketika anggota keluarga meninggalkan rumah untuk bekerja dan isolasi yang dialami banyak migran. Dimensi terkait kesehatan mencakup faktor kesehatan individu serta masalah sistem kesehatan yang dapat membatasi akses ke perawatan untuk menjaga kesehatan atau mengobati penyakit kronis seperti HIV.

Singgungan/simpangan HIV, migrasi, dan hak asasi manusia sangat kompleks. Sebagai catatan Oppenheimer, Bayer, dan Cosgrove (2002). Hal ini adalah salah satu konsekuensi luar biasa dan signifikan dari epidemi AIDS bahwa di luar konteks penderitaan dan kematian yang sangat besar, muncul serangkaian gagasan kuat yang menghubungkan bidang kesehatan dan hak asasi manusia. Pada awalnya, upaya tersebut berpusat pada pengamatan bahwa melindungi individu dari diskriminasi dan

BAB 5

KONSELING DAN TES HIV/AIDS

1. Pengetahuan dan Keyakinan terkait HIV/AIDS

Pengetahuan mengenai HIV/AIDS nantinya akan sangat mempengaruhi bagaimana individu akan bersikap terhadap penderitanya. Kurangnya pengetahuan remaja tentang penyebab hingga penularan penyakit HIV/AIDS, menyebabkan timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Pengucilan oleh teman dan keluarga membuat ODHA enggan untuk memeriksakan diri, sehingga menyebabkan keterlambatan pengobatan atau putus berobat. ODHA lebih memilih untuk tidak melakukan pengobatan dan mencari dukungan sebagai dampak permasalahan stigma dan diskriminasi yang dialaminya. Selain itu, kurangnya upaya pencegahan HIV AIDS menimbulkan persepsi negatif tertentu pada ODHA.

Dampak permasalahan ini menuntut diadakannya suatu wadah edukasi dan informasi bagi masyarakat khususnya yang bersinggungan langsung dengan ODHA, agar dapat mendukung kehidupannya. Dukasi tersebut dapat berupa sebuah acara yang didalamnya turut dijalankan oleh ODHA tidak hanya sebagai objek, namun berperan aktif sebagai subjek. Hal ini merupakan bentuk pemberdayaan ODHA, agar masyarakat lebih memahami mengenai ODHA dan juga HIV AIDS. Selanjutnya, diharapkan masyarakat mengurangi diskriminasi dan membantu ODHA agar menjalankan hidup dengan lebih baik.

BAB 6

KEPATUHAN PENGOBATAN HIV/AIDS

1. Kepatuhan Pengobatan HIV/AIDS

Program HIV/AIDS WHO yaitu mengoordinasikan jaringan agensi global yang mendukung pengadaan dan pasokan obat-obatan dan komoditas terkait HIV, dengan basis data global terkini tentang informasi strategis mengenai harga, status pengaturan dan ketersediaan obat-obatan esensial dan diagnostik. WHO juga mengembangkan daftar intervensi perawatan kesehatan prioritas untuk memandu negara saat mereka meningkatkan akses universal.

Kepatuhan merupakan hal yang wajib dimiliki dan dilakukan oleh individu yang menerima pengobatan Antiretroviral sebagai upaya pembentukan perilaku untuk mengatasi resistensi serta upaya dalam mendapatkan manfaat terapi serta dapat mengurangi kegagalan dalam pengobatan. Kepatuhan untuk pengobatan harus sesuai dengan jumlah, dosis serta waktu meminum obat ARV apabila tingkat kepatuhan menurun maka dapat menurunkan kualitas hidup (Puspitasari, 2016).

Antiviral dapat digunakan untuk mencegah penularan HIV dalam tiga cara: sebelum pajanan sebagai profilaksis yang sudah ada sebelumnya, setelah terpapar sebagai profilaksis pascapajanan (PEP), dan sebagai pengobatan orang yang terinfeksi untuk pencegahan sekunder (Cohen, Muessig, Smith, Powers, & Kashuba, 2012). WHO (2019) merekomendasikan antiretroviral therapy (ART) untuk semua orang dengan HIV sesaat setelah terdiagnosis HIV berdasarkan hasil tes CD4. WHO juga merekomendasikan tawaran pre-exposure prophylaxis kepada orang-orang yang berisiko tinggi terhadap infeksi HIV sebagai pilihan pencegahan tambahan sebagai bagian dari pencegahan komprehensif.

BAB 7

STIGMA SOSIAL DAN DISKRIMINASI KLIEN HIV/AIDS DI KOMUNITAS

Stigma merupakan proses sosial, yang dialami atau diantisipasi yang ditandai dengan adanya penolakan dari masyarakat, respon menyalahkan, atau devaluasi yang dihasilkan dari pengalaman, persepsi, atau antisipasi yang masuk akal terhadap penilaian sosial yang merugikan tentang seseorang atau kelompok. Stigma didapatkan dari label yang berkembang di masyarakat. Label ini menghasilkan stereotip (kepercayaan dan sikap negatif yang telah melekat di masyarakat dan seolah telah disepakati bersama), konsekuensi sosial negatif dari prasangka masyarakat, dan diskriminasi (perlakuan diferensial dan tidak menguntungkan terhadap stigmatisasi) (Pescosolido, 2015). Stigma dapat menciptakan ketidaksejahteraan sosial. Selain itu stigma dapat menyebabkan sekelompok orang malu dan merasa tidak dihargai oleh kelompok superior (Ardhianti, 2015).

Penyebaran HIV/AIDS diikuti dengan perkembangan penanganannya sehingga meningkatkan kemampuan hidup ODHA (King dan Wincher, 2018). Hal ini belum diiringi dengan kesiapan masyarakat yang menyebabkan persimpangan dengan adat istiadat, budaya dan sosial. Masyarakat mendiskriminasi orang dengan HIV, karena berpersepsi HIV merupakan suatu penyakit yang menakutkan, sehingga mereka beranggapan bahwa menjauhi orang yang terkena HIV merupakan salah satu hal yang terbaik untuk menjaga diri agar tidak tertular.

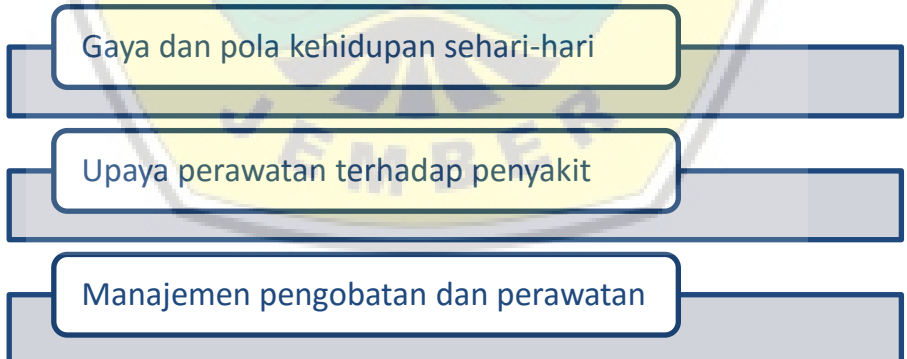
Stigma pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) telah tumbuh dan berkembang di lingkungan masyarakat atau di kalangan keluarga sendiri. Sebagian kelompok masyarakat selalu menghubungkan klien HIV AIDS dengan sesuatu yang berbau

BAB 8 KUALITAS HIDUP KLIEN HIV/AIDS

1. Dimensi kualitas hidup klien HIV AIDS di keluarga dan komunitas

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang memiliki risiko kematian tinggi pada setia orang yang menderita (Setiyorini, 2015). Saat ini ruang lingkup HIV/AIDS semakin luas dikarenakan angka penularan yang semakin tinggi sehingga kualitas hidup klien memburuk (Mariany, 2019).

Hasil temuan penelitian kami dari aspek biofisik dalam menggambarkan kualitas hidup ODHA yang mengikuti PDP di masyarakat diilustrasikan melalui tiga hal, yaitu gaya hidup sehari-hari, upaya perawatan, dan pengelolaan pengobatan HIV/AIDS.



Gambar 7. Aspek Biofisik ODHA di komunitas

Kehidupan sehari-hari PLWH diilustrasikan oleh pola hidup PLWH yang didiagnosis dengan HIV / AIDS dan alasan

BAB 9

Multilevel Intervensi Penanganan HIV/AIDS di Komunitas

1. Konsep Multilevel Intervensi HIV/AIDS di Komunitas

Pemerintah berupaya meningkatkan peran serta masyarakat untuk penanganan masalah penyakit menular, khususnya HIV/AIDS. Penanganan HIV/AIDS menjadi salah satu tujuan dalam SDG's dikarenakan penyebaran penyakit dan kematian yang diakibatkan dari HIV/AIDS. Masyarakat belum banyak mengetahui mengenai HIV/AIDS, sehingga risiko penularan HIV/AIDS menjadi lebih tinggi. Sedangkan munculnya tanda dan gejala klinis pada HIV/AIDS umumnya berjangka waktu yang panjang setelah terinfeksi. Hal ini dimungkinkan sudah terjadi infeksi silang antara elemen atau level sub system di masyarakat sebelum datang ke Puskesmas.

Penanganan penyebaran penyakit HIV/AIDS perlu untuk dilakukan dengan peran serta masyarakat (UNAIDS, 2012). WHO menyatakan perlu adanya perbaikan kebijakan pemerintah untuk pro pada pemberian pelayanan masyarakat, peningkatan fokus tenaga kesehatan dalam penanganan dan pemberian pelayanan kesehatan terkait HIV/AIDS, pencegahan diskriminasi pada penderita atau adanya kekerasan sosial, juga hal yang penting adalah pemberdayaan masyarakat untuk adanya keterlibatan aktif dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS di masyarakat.

Hasil riset terbaru dalam penanganan masalah perilaku masyarakat diperlukan pendekatan yang menyeluruh setiap elemen individu dan masyarakat yang berhubungan dengan faktor budaya dan konteks masyarakat, seperti norma, hubungan, dan faktor struktural penting dalam memperkuat hasil yang diinginkan, terutama dalam pencegahan HIV (Coates,T.J. et al,

BAB 10 **PENUTUP**

Dalam penelitian ini, kami dapat mengidentifikasi kualitas hidup ODHA yang menghadiri program PDP melalui PBKK, seperti sistem spiritual, kepatuhan, dan dukungan. Karakteristik kualitas hidup pasien ODHA yang menghadiri PDP bervariasi, termasuk pengetahuan dan keyakinan HIV, aspek biofisik, aspek psikologis, aspek sosial, dan sistem pendukung. Oleh karena itu, program PDP melalui PBKK juga dapat digunakan sebagai program intervensi berbasis komunitas dan keluarga untuk meningkatkan keterampilan manajemen diri bagi pasien yang menjalani pengobatan ARV untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Di masa depan, perlu untuk memverifikasi untuk program intervensi bertingkat yang dipilih, untuk Puskesmas dan perawat komunitas terpadu sebagai penyedia layanan kesehatan, masyarakat, keluarga, dan ODHA memiliki efek kualitas hidup ODHA. Untuk itu, kami menawarkan program pengembangan multilevel intervensi dalam perawatan HIV/AIDS di komunitas. Model yang kami kembangkan sangat komprehensif dan holistic karena melibatkan setiap level yang ada di masyarakat mulai dari dinas kesehatan, puskesmas, masyarakat, keluarga hingga ODHA, sehingga diharapkan dalam penanganan HIV/AIDS di komunitas dapat menyeluruh dengan melibatkan kerja sama lintas sektoral

DAFTAR PUSTAKA

- Albarracín D, Rothman AJ, DiClemente R, et al. Wanted: a theoretical roadmap to research and practice across individual, interpersonal, and structural levels of analysis. *AIDS Behav.*2010;14(suppl 2):185–188.
- Ananta, A., Nurvidya Arifin, E., & Sairi Hasbullah, M. (2015). *Demography of Indonesia's Ethnicity. Demography of Indonesia's Ethnicity*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies. <https://doi.org/10.1355/9789814519885>
- Arikan, H., Duman, D., Kargin, F., Ergin, G., Horne, R., Karakurt, S., & Eryüksel, E. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of beliefs about medicines questionnaire on asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients. *Turkish Thoracic Journal*, 19(1), 36–40. <https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2017.17040>
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS di Kota Semarang. *The 2nd University Research Coloquium 2015*, 548–556.
- Bajunirwe, F., Tisch, D. J., King, C. H., Arts, E. J., Debanne, S. M., & Sethi, A. K. (2009). Quality of life and social support among patients receiving antiretroviral therapy in Western Uganda. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 21(3), 271–279. <https://doi.org/10.1080/09540120802241863>
- Bateganya, M. H., Amanyeiwe, U., Roxo, U., & Dong, M. (2015). Impact of support groups for people living with HIV on clinical outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68(Cdc), S368–S374. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000519>
- Campbell C, Cornish F. Towards a “fourth generation” of approaches to HIV/AIDS management: creating contexts for effective community mobilisation. *AIDS Care*. 2010;22(suppl 2):1569–1579.
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and

- psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire (HIV-KQ-18). *AIDS Education and Prevention*, 14(2), 172–182.
- Coates, T. J., Richter, L., & Caceres, C. (2008). Behavioral Strategies to reduce HIV transmission: How to make them work better. *The Lancet*, 372, 669–684.
- Cornu, C., & Attawell, K. (2003). *The Involvement of People Living with HIV/AIDS in Community-based Prevention, Care and Support Programs in Developing Countries: A Multi-country Diagnostic Study*. UK: The Population Council Inc. and the International HIV/AIDS Alliance.
- Crosby RA, Salazar LF, DiClemente RJ. Ecological Approaches in the New Public Health. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2011: 231–251.
- Culbert, G. J., Earnshaw, V. A., Wulanyani, N. M. S., Wegman, M. P., Waluyo, A., & Altice, F. L. (2015). Correlates and Experiences of HIV Stigma in Prisoners Living With HIV in Indonesia: A Mixed-Method Analysis. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(6), 743–757. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.07.006>
- Culbert, G. J., & Williams, A. B. (2018). Cultural Adaptation of a Medication Adherence Intervention With Prisoners Living With HIV in Indonesia: A Pragmatic Approach to Intervention Development. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(3), 454–465. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.11.006>
- Department of Prevention and Controlling Diseases Ministry of Health of Indonesia. (2019). Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2019 (Report of Development of HIV/AIDS and Sxual Transmitted Diseases in 2019). <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., Crosby, R. A., & Rosental, S. L. (2005). Prevention and control of sexually transmitted infarctions among adolescents: The importance of socio-ecological perceptibe-a commentary. *American Journal of*

Public Health, 119, 825–836.

- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV prevention interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 888–907.
- Dos Santos, M. M. L., Kruger, P., Mellors, S. E., Wolvaardt, G., & Van Der Ryst, E. (2014). An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: The People Living with HIV Stigma Index. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-80>
- Fisher, J. D., W. A. Fisher., K. R. Amico, dan J. J. Harman. 2006. An Information – Motivation – Behavioral Skills Model Of Adherence To Antiretroviral Therapy. *Health Psychology*. 25(4): 462 – 473. https://www.researchgate.net/publication/6940152_An_Information-Motivation-Behavioral_Skills_Model_of_Adherence_to_Antiretroviral_Therapy/link/5a32ddc9458515afb6853485/download
- Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annu Rev Public Health*. 2010;31:399–418.
- Grewe, M. E., Ma Y., Gilbertson A., Rennie S., Tucker J. D. Women in HIV cure research: multilevel interventions to improve sex equity in recruitment. *Journal of Virus Eradication* 2016; 2: 49–51.
- Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden JA, et al. Structural approaches to HIV prevention. *Lancet*. 2008;372:764–775.
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(6), 759–766. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>
- Harahap, J. 2014. Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan Pada Tingkat Puskesmas di Kota Medan. Kebijakan AIDS Indonesia.

- http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_PBR.pdf
- Harahap, E. 2015. Gambaran Kualitas Hidup ODHA yang Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Wulyo Wlingi, *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2(1): 6-14.
- Hidayati, N. R., I. Setyaningsih, dan S. Pandanwangi. 2018. Tingkat Kepatuhan Pasien HIV AIDS Terhadap Ppenggunaan Obat Antitretoviral (ARV) di RSUD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 15(2): 58-66.
<https://journal.uii.ac.id/JIF/article/view/10387/9744>
- Ibrahim, K., Haroen, H., & Pinxten, L. (2011). Home-based Care: A need assessment of people living with HIV infection in Bandung, Indonesia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 22(3), 229–237.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2010.10.002>
- Ismail, R., Voss, J. G., Woods, N. F., John-stewart, G., Nurachmah, E., Yona, S., ... Boutain, D. (2018). A content analysis study: Concerns of Indonesian women infected with HIV by husbands who used intravenous drugs. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(6), 914–923.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.04.012>.This
- Kemendes. RI. (2018). Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Laporan Perkembangan Penyakit HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. Akses http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf
- Kholifah, S. N., Yumni, H., Minarti, & Susanto, T. (2017). Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Nursing Sciences*, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.10.001>
- Lindayani, L., Chen, Y., Wang, J., & Ko, N. (2018). Complex problems, care demands, and quality of life among people living with HIV in the antiretroviral era in Indonesia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(2), 300–309.

- <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.10.002>.This
- Lindayani, L. 2016. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Klien HIV (+) Yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Antiretroviral Therapy di Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(2):137-145.
- Mallory O. Johnson, Neilands, T. B., Dilworth, S., Morin, S. F., Remien, R. H., & Chesney, M. A. (2007). The Role of Self-Efficacy in HIV Treatment Adherence: Validation of the HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale (HIV-ASES). *Journal Behavior Medicine*, 30(5), 359–370. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Mariany, B. S., Asfriyati, dan A. R. Sanusi. 2019. Stigma, depresi, dan kualitas hidup penderita HIV: studi pada komunitas “lelaki seks dengan lelaki” di Pematangsiantar. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 35(4):139-146.
- Marni, Nurtanti, S., Handayani, S., Ratnasari, N. Y., & Susanto, T. (2018). The Lived Experience of Women with HIV/AIDS: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1475–1482.
- Mokwele, R., & Strydom, H. (2017). The challenges and perceptions of community care-givers with regard to antiretroviral treatment adherence of patients: A phenomenological study. *Social Work (South Africa)*, 53(1), 26–44. <https://doi.org/10.15270/52-2-544>
- Muhammad, N. N., Shatri, H., Djoerban, Z., & Abdullah, M. (2017). Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 112. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137>
- Ndubuka, N. O., Lim, H. J., Ehlers, V. J., & Van Der Wal, D. M. (2017). Health-related quality of life of patients on antiretroviral treatment in Botswana: A cross-sectional study. *Palliative and Supportive Care*, 15(2), 214–222. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000638>
- Nursalam., M. Nur, dan N. Dian. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV*. Jakarta: Salemba Medika.

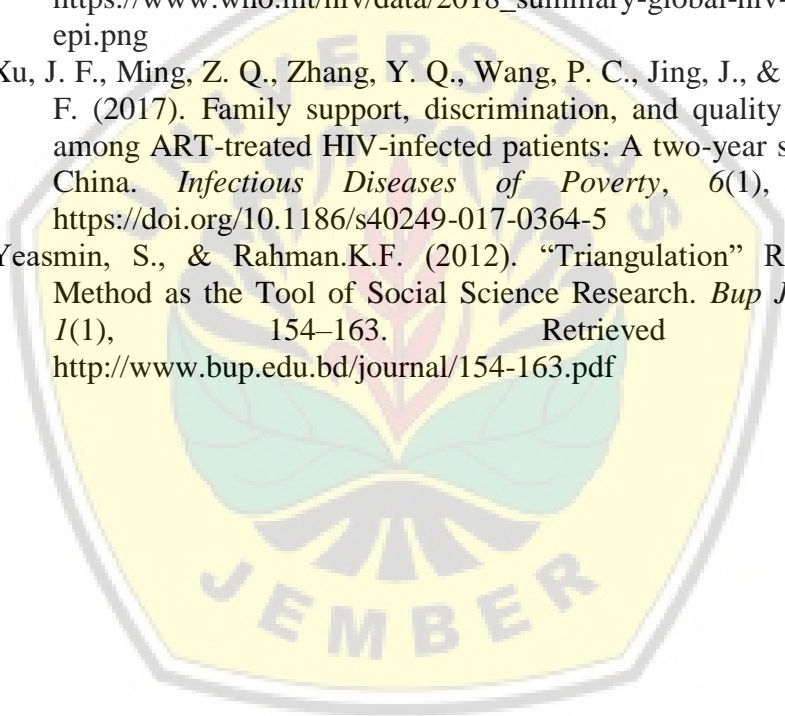
<http://www.ners.unair.ac.id/materikuliah/BUKU-AIDS-2007.pdf>.

- Paul, A. A., & Premraj, F. C. (1987). Psychosocial Problems and its Impact Faced by the Hiv/Aids Infected Patients. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 40–45. Retrieved from www.iosrjournals.org
- Purwaningsih., Misutarno, dan S. N. Imamah. 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV AIDS. *Jurnal Ners*. 6(1): 58 – 67.
- Puspitasari, D. E. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Ibu HIV Berbasis Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model Of Antiretrovial Therapy (ART) Adherence Di Poli Upipi RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/58689/>.
- Rahakbauw, N. 2016. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangungan Hidup ODHA (ORANG DENGAN HIV AIDS). *INSANI*. 3(2): 64 – 82.
- Rahmawati, M. (2019). *Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dalam Ancaman RKUHP: Proyeksi Dampak Kriminalisasi Perilaku Beresiko Transmisi HIV/AIDS dalam RKUHP terhadap Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform (ICJR). Retrieved from <http://icjr.or.id/data/wp-content/uploads/2019/08/Penanggulangan-HIV-dalam-Ancaman-R-KUHP.pdf>
- Rahmawati, M. 2019. *Penanggulangan HIV AIDS Di Indonesia Dalam Ancaman RKUHP*. Jakarta Selatan: Institute for Criminal Justice Reform (ICJR).
- Sarkar, T., Karmakar, N., Dasgupta, A., & Saha, B. (2019). Quality of life of people living with HIV/AIDS attending antiretroviral clinic in the center of excellence in HIV care in India. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 226. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_80_19
- Seeley J, Watts CH, Kippax S, et al. Addressing the structural drivers of HIV: a luxury or necessity for programmes? *J Int AIDS Soc*.

2012;15 (suppl 1):1–4.

- Stokols, D. (1996). Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion. *The Science of Health Promotion*, 10(4), 282–298.
- Storey D, Figueroa M. Toward a global theory of health behavior and social change. In: Obregon R, Waisbord S, eds. *The Handbook of Global Health Communication*. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons; 2012:70–94.
- Suleiman, I. A., & Momo, A. (2016). Adherence to antiretroviral therapy and its determinants among persons living with HIV/AIDS in Bayelsa state, Nigeria. *Pharmacy Practice*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2016.01.631>
- Surur, A. S., Teni, F. S., Wale, W., Ayalew, Y., & Tesfaye, B. (2017). Health related quality of life of HIV/AIDS patients on highly active anti-retroviral therapy at a university referral hospital in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2714-1>
- Susanto, T., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., & Septiyono, E. A. (2019). 000162318. Indonesia: 4 November 2019. Retrieved from <https://pdki-indonesia.dgip.go.id/index.php/hakcipta/S0FrQzVISIFKVZIZnFnRU9VRjFuZz09?q=EC00201979789&type=1>
- Situmeang, B., S. Syarif, dan R. Mahkota. 2017. Hubungan Pengetahuan HIV AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV AIDS di Kalangan Remaja 15 – 19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 1(2): 35 – 43.
- Tesfay, A., Gebremariam, A., Gerbaba, M., & Abrha, H. (2015). Gender differences in health related quality of life among people living with HIV on highly active antiretroviral therapy in mekelle town, northern ethiopia. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/516369>
- UNAIDS. (2019). Indonesia Number of HIV/AIDS. Retrieved February 21, 2020, from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>
- UNAIDS. 2012. Global report: UNAIDS report on the global AIDS

- epidemic 2012. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, (online) diakses 4 Februari 2014.
- Waluyo, A., Culbert, G. J., Levy, J., & Norr, K. F. (2015). Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), 69–80. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2014.03.001>
- World Health Organization [WHO]. (2019). Summary Global HIV Epidemic in 2018. Retrieved February 21, 2020, from https://www.who.int/hiv/data/2018_summary-global-hiv-epi.png
- Xu, J. F., Ming, Z. Q., Zhang, Y. Q., Wang, P. C., Jing, J., & Cheng, F. (2017). Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0364-5>
- Yeasmin, S., & Rahman.K.F. (2012). “Triangulation” Research Method as the Tool of Social Science Research. *Bup Journal*, 1(1), 154–163. Retrieved from <http://www.bup.edu.bd/journal/154-163.pdf>



BIOGRAFI PENULIS



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

Lahir di Boyolali, 5 Januari 1980, menyelesaikan pendidikan Doctor of Philosophy di Department of Health Development Nursing, Women's Health and Environmental Child Development, Graduate Course of Nursing, Kanazawa University, Japan 2014 – 2017. Bekerja sebagai Dosen di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember mulai Agustus 2005 hingga sekarang sebagai pengajar Keperawatan Komunitas, Keperawatan keluarga, dan Keperawatan Gerontik. Pengalaman sebagai peneliti pada area kesehatan dan keperawatan di komunitas yang telah dipublikasikan, baik di jurnal nasional terakreditasi maupun internasional bereputasi (Google Scholar H-index 13, Sinta Score 18.35, dan Scopus H-index 4). Saat ini sudah menulis buku ber-ISBN sejumlah 10 buku dan 8 HKI. Aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat bersumber dana internal maupun hibah kompetitif nasional. Disamping itu, aktif sebagai editorial board dan reviewer di beberapa jurnal nasional terakreditasi bidang keperawatan dan jurnal internasional bereputasi. Fokus kajian riset pada perawatan keluarga dan perawatan pada populasi berisiko dan rentan di komunitas.



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

Dilahirkan di Jakarta Selatan, 19 Desember 1976, sebagai anak ketiga dari lima bersaudara, SD-SMA di Jakarta Timur, menyelesaikan Sarjana dan Magister Keperawatan di Universitas Indonesia. Bekerja sebagai dosen di Universitas Jember dari tahun 2001 sampai dengan saat ini, pengalaman dalam keperawatan komunitas telah dimulai dari mahasiswa sebagai relawan yang melakukan pendampingan masyarakat pada tahun 1996 ketika krisis moneter di Indonesia sampai dengan menempuh pendidikan Magister dengan kekhususan Keperawatan Komunitas. Pengalaman menulis dimulai dengan menerjemahkan pribadi proses keperawatan dari Fundamental of Nursing yang ditulis oleh Kozier pada tahun 2000. Fokus keperawatan komunitas di Universitas Jember dimulai dari tahun 2006 saat melakukan pendampingan pada masyarakat Kecamatan Panti akibat bencana banjir Bandang, dan mengajar kesehatan komunitas dimulai dari tahun 2001 di Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam mata kuliah sosiologi medis, dan tahun 2008-saat ini di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dalam mata kuliah keperawatan komunitas. Kegiatan tri dharma perguruan tinggi dalam pelaksanaan peran sebagai dosen difokuskan dalam keilmuan keperawatan komunitas.



Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep. Ns. Sp.Kom.

Dilahirkan di Semarang, 26 September 1971. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Padjajaran 1998 – 2000. Menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia 2004 – 2007. Bekerja sebagai dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dari tahun 2009 sampai dengan saat ini. Lebih memfokuskan diri pada pengajaran keperawatan gerontic, keperawatan komunitas, dan keperawatan keluarga. Aktif dalam Kegiatan tri dharma perguruan tinggi dalam pelaksanaan peran sebagai dosen difokuskan dalam keilmuan keperawatan komunitas. Fokus kajian penelitian pada anak usia sekolah dan anak berkebutuhan khusus pada Sekolah Luar Biasa (SLB). Disamping itu, saat ini lebih memfokuskan diri dalam pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia melalui kegiatan pembinaan lanjut usia di komunitas melalui pembinaan Karang Werdha di Komunitas dan lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha.

Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An.



Lahir di Pamekasan, 23 Oktober 1986, menyelesaikan pendidikan Magister dan Spesialis Keperawatan anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 2011 – 2013. Pengalaman sebagai perawat di Neonatus Intensive Care Unit 2009-2011. Bekerja sebagai Dosen di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember mulai Maret 2018 hingga sekarang sebagai pengajar Keperawatan Anak dan Maternitas. Aktif

dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat bersumber dana internal maupun hibah kompetitif nasional. Fokus kajian riset pada perawatan anak, khususnya bidang perinatologi.

Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep



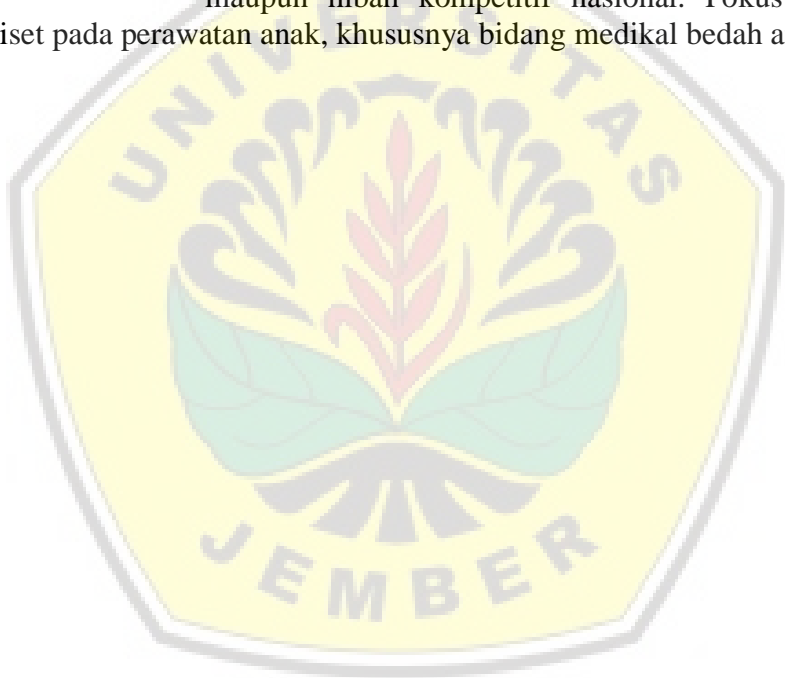
Lahir di Bondowoso, 2 Juni 1990, menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Indonesia tahun 2017. Bekerja sebagai dosen di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember mulai tahun 2018 hingga sekarang sebagai dosen pengajar Keperawatan

Gawat Darurat dan Keperawatan Kritis. Penulis saat ini aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat bersumber dana internal dari Universitas Jember maupun hibah kompetitif nasional. Fokus kajian riset penulis pada keperawatan gawat darurat, khususnya bidang pre hospital management dan disaster management.

Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep.



Lahir di Lumajang, 13 September 1990, menyelesaikan pendidikan Magister di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya 2015 – 2017. Bekerja sebagai Dosen di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember mulai tahun 2018 hingga sekarang sebagai pengajar Keperawatan Anak. Aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat bersumber dana internal maupun hibah kompetitif nasional. Fokus kajian riset pada perawatan anak, khususnya bidang medikal bedah anak.



Monograf ini memmaparkan tentang: (1) Perkembangan HIV/AIDS; (2) Sosial dan budaya masalah HIV/AIDS di keluarga dan komunitas; (3) Program Penanganan HIV/AIDS; (4) Tingkat Pencegahan HIV/AIDS di Keluarga dan Komunitas; (5) Kepatuhan Pengobatan HIV/AIDS; (6) Stigma Sosial dan Diskriminasi Klien HIV/AIDS di Komunitas; (7) Kualitas Hidup Klien HIV/AIDS di Keluarga dan Komunitas; (8) Intervensi Multi Level Penanganan HIV/AIDS di Komunitas.

