

## ***DREAMS Partnership: Pemberdayaan Perempuan untuk Meningkatkan Upaya Promotif, Preventif dan Resilience HIV/AIDS pada Remaja Putri dan Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Tulungagung***

Nursalam<sup>1a\*</sup>, Tintin Sukartini<sup>1b</sup>, Dluha Mafula<sup>2c</sup>, Diah Priyantini<sup>3d</sup>

<sup>1</sup> Departemen Keperawatan Lanjut Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Indonesia

<sup>a</sup> nursalam@fkp.unair.ac.id\*, <sup>b</sup> tintin-s@fkp.unair.ac.id, <sup>c</sup> dluha.m@ugm.ac.id, <sup>d</sup> diah@fik.um-surabaya.ac.id

\* corresponding author

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<b>Artikel history:</b> Tanggal Diterima: Tanggal Direvisi: Diterima: Dipublikasi:	Tingginya kasus HIV/AIDS pada perempuan terutama Ibu Rumah Tangga di Indonesia menjadi sorotan yang perlu untuk diberikan solusi. Pendampingan dan edukasi dari Tim KPA menjadi sangat penting untuk tetap memastikan kondisi kesehatan mereka, begitupula support system dari sesama penderita. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pencegahan dan kemampuan resiliensi penderita HIV/AIDS agar kualitas kehidupan mereka menjadi lebih baik dan tidak merasakan stigma social negatif terus-menerus. Program pengabdian masyarakat ini menerapkan DREAM Partnership yang terdiri dari pembentukan kader, workshop, pelatihan modul, controlling, evaluasi dan pembentukan komunitas Srikandi Peduli HIV/AIDS. Edukasi ini diberikan kepada 100 HIV AIDS melaksanakan <i>peer education</i> dan pendidikan kesehatan. Hasil kegiatan ini meningkatkan pengetahuan dari kategori baik sebesar 39,9% menjadi 60,2%. Beberapa peserta terpilih menjadi kader menunjukkan kesadaran pentingnya mengajak penderita HIV/AIDS lainnya agar berobat ke puskesmas. Kesimpulannya kegiatan ini dapat meningkatkan pemahaman peserta dan memberikan edukasi dapat menghidupkan organisasi mereka, sehingga komunitas akan tetap berjalan dan semakin membesar cakupannya.
<b>Keywords:</b> Pemberdayaan, HIV/AIDS Promotif Preventif dan Resilience	
Copyright (c) 2022 Community Development and Reinforcement Journal This work is licensed under a <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License</a>	

### **PENDAHULUAN**

*Trend* jumlah HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat dan masih menunjukkan angka yang tinggi, dikarenakan semua golongan maupun rentang usia beresiko tertular HIV/AIDS<sup>1,2</sup>. Sejak tahun 2002 terdapat fenomena baru penyebaran HIV/AIDS yang penyebarannya mulai melalui ke ranah rumah tangga, sehingga muncul banyak kasus Ibu Rumah Tangga dan remaja putri yang tertular<sup>3</sup>. Prevalensi HIV/AIDS yang tinggi dan lebih dari 6,5 juta perempuan di Indonesia menjadi populasi rawan tertular HIV<sup>4,5</sup>. Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS sampai dengan tahun 2017 menduduki peringkat tertinggi sejumlah 12.302 kasus<sup>6</sup>. Jawa timur melalui kantor berita Antara News pada tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Tulungagung menempati posisi pertama di Jawa Timur dan kasus ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS mencapai 362 kasus<sup>7</sup>. Peningkatan ini memunculkan masalah pada aspek kesejahteraan penderita yang semakin menurun serta menilai kebutuhan pasien digunakan sebagai bahan melakukan promosi kesehatan<sup>8,9</sup>.

Penyakit HIV/AIDS yang tidak bisa dicegah melalui imunisasi atau vaksin membuat penularannya perlu untuk tetap diperhatikan, sehingga penambahan jumlah masyarakat yang tertular tidak semakin banyak<sup>1,10R</sup>. Selain itu kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan *Antiretroviral therapy* (ART) juga harus diperhatikan dan ada monitoring secara berkala agar tidak ada kasus berhentiminum ART. Permasalahan

lain yang ada di masyarakat adalah masih kurangnya kesadaran untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, terutama puskesmas<sup>10,11</sup>. Salah satu program rutin dari puskesmas adalah posyandu yang ada di setiap kelurahan, dan saat ini di Tulungagung capaian posyandu yang aktif hanya 56,8%. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum berperan aktif dalam upaya kesehatan baik untuk diri mereka sendiri maupun keluarga<sup>2</sup>. Peran pemerintah dalam mengatasi jumlah kasus HIV/AIDS selama ini sudah cukup banyak, peran serta seluruh Dinas Kesehatan di Kabupaten dalam *mentracing* dan skrining penderita juga sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi angka kasus masih menunjukkan sangat tinggi.

Para wanita yang menjadi penderita HIV/AIDS 92% menjadi positif dikarenakan tertular dari suaminya yang rata-rata pernah melakukan seks tidak aman dengan pekerja seks komersial, penggunaan tattoo dan penggunaan narkoba melalui jarum suntik<sup>12</sup>. Pasangan suami istri yang tidak mengetahui bahwa suaminya memiliki virus HIV/AIDS sehingga menularkan virus tersebut kepada istrinya, dikarenakan virus masih belum terdeteksi dan menunjukkan gejala. Selain itu banyak juga wanita yang menyadari bahwa dirinya positif HIV saat melakukan pemeriksaan kehamilan, baru setelah itu sistem *tracing* kepada keluarga dilakukan. Kondisi ketidaktahuan yang demikian ini membuat munculnya kasus HIV/AIDS pada wanita juga tinggi<sup>13,14</sup>. Tingginya kasus HIV/AIDS pada perempuan terutama Ibu Rumah Tangga di Indonesia menjadi sorotan yang perlu untuk diberikan solusi, pasalnya ibu rumah tangga merupakan pembawa bagi janinnya dan individu yang merawat generasi penerus bangsa, sehingga penting sekali pengetahuan yang tinggi untuk mencegah HIV/AIDS<sup>15,16</sup>. Peran ibu rumah tangga menjadi tombak dalam perilaku anak-anaknya agar tidak terjerumus dalam permasalahan yang sama. Kasus ini juga dirasakan oleh ibu rumah tangga yang positif HIV/AIDS di Tulungagung, mereka mengkhawatirkan kondisi anak mereka dan insiden kasus yang terus meningkat di Tulungagung.

Penanganan kasus HIV/AIDS sudah melibatkan beberapa sektor pemerintahan dan kesehatan, sehingga terdapat beberapa program yang sudah dibuat baik di Indonesia maupun dunia. Penanganan kasus HIV/AIDS tidak hanya menjadi masalah yang dihadapi pemerintah dan instansi kesehatan saja, tetapi diperlukan adanya dukungan dari masyarakat untuk menyokong kesuksesan dari program yang sudah ada. Oleh karena itu, diperlukan pembinaan masyarakat melalui program kemitraan untuk menjadikan masyarakat sebagai mitra (*community as partner*), sehingga program. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat DREAMS Partnership dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, pencegahan dan kemampuan resiliensi penderita HIV/AIDS agar kualitas kehidupan mereka menjadi lebih baik dan tidak merasakan stigma social negatif terus-menerus.

## MASALAH

Permasalahan yang ditemukan pada Mitra yaitu KPA Tulungagung dalam memberikan pelayanan kepada penderita HIV/AIDS adalah kasus HIV/AIDS di Tulungagung masih menunjukkan angka yang tinggi di Jawa Timur, terutama kasus pada Ibu Rumah Tangga, tingkat pendidikan rerata adalah pendidikan dasar, sehingga pengetahuan akan penyakit HIV/AIDS, pecegahan dan pengobatannya yang masih kurang baik pada penderita maupun masyarakat. Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam ikut serta memutus rantai penularan HIV/AIDS, sehingga masih banyak muncul stigma. Penderita HIV/AIDS atau keluarga penderita banyak yang mengalami depresi, sehingga dibutuhkan penguatan atau resiliensi untuk tetap bertahan dan tidak mengalami keputusasaan. Belum banyaknya kegiatan yang diadakan oleh KPA Tulungagung, program selama ini adalah program pemberian terapi dan monitoring penggunaan ART, kegiatan positif untuk meningkatkan motivasi akan ada jika ada Tim pengabdian yang datang ke lokasi.

## METODE

Pelaksanaan program kemitraan masyarakat mengupayakan agar lebih luasnya skrining dan pengobatan pada pasien penderita HIV/AIDS sehingga dibuatlah program yang terdiri dari beberapa unsur pendukung untuk kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat. Sistem utama program yang diterapkan adalah DREAM Partnership, yang di dalamnya terdapat beberapa pokok kegiatan, antara lain:

- 1) Pembentukan kader  
Program kemitraan masyarakat terlebih dahulu akan dipilih kader dari penderita HIV/AIDS, kader memiliki kriteria pasien HIV/AIDS atau yang peduli dengan penyakit HIV/AIDS, berkomitmen dan paham saat diberikan workshop dan pelatihan. Pemilihan kader dilakukan dengan tes langsung dan pertimbangan dari beberapa tokoh masyarakat yang ada.
- 2) Workshop dan pelatihan Pelatihan peer to peer education  
Workshop dilaksanakan dengan tujuan memberikan pengetahuan dengan sistem lecture dan diskusi kepada kader, workshop akan diisi dengan materi penyakit HIV/AIDS, peran kader dan skill dalam komunikasi untuk mengajak penderita HIV/AIDS lainnya agar berobat ke puskesmas. Pelatihan kader difokuskan pada pelatihan peer to peer education, sehingga kader dapat melihat dan mempraktikkan secara langsung cara berkomunikasi.
- 3) Modul pelatihan  
Modul kader HIV/AIDS akan disusun sesuai dengan materi workshop dan pelatihan yang akan dilakukan, modul akan dipergunakan kader untuk belajar terutama dalam mengajak pasien yang lainnya.
- 4) Buku monitoring dan evaluasi  
Monitoring dan mevaluasi merupakan hal yang penting agar pelaksanaan kegiatan tetap berjalan dengan baik, untuk itu diperlukan buku untuk melakukan kontroling pelaksanaan kader pada setiap kegiatan.
- 5) Controlling dan Evaluasi  
Sistem controlling program kemitraan masyarakat akan dilakukan oleh tim observer, tim observer terdiri dari 3 orang. Sistem controlling diterapkan agar program dapat terlaksana secara efektif dan tetap berkelanjutan. Sistem evaluasinya sendiri akan dilaksanakan setiap 1 bulan sekali, evaluasi dilakukan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan pembelajaran dan kegiatan, sehingga masyarakat sasaran bisa melaksanakan sampai seterusnya. Selama controlling dan evaluasi terdapat buku yang berguna sebagai pencatat kegiatan dan daily logbook kader dalam memperluas skrining HIV/AIDS.
- 6) Pembentukan komunitas Srikandi Peduli HIV/AIDS  
Keberlanjutan program ini akan dibentuk dalam sebuah komunitas yang akan dibekali berbagai pengetahuan dan kegiatan yang dapat menghidupkan organisasi mereka, sehingga komunitas akan tetap berjalan dan semakin membesar cakupannya

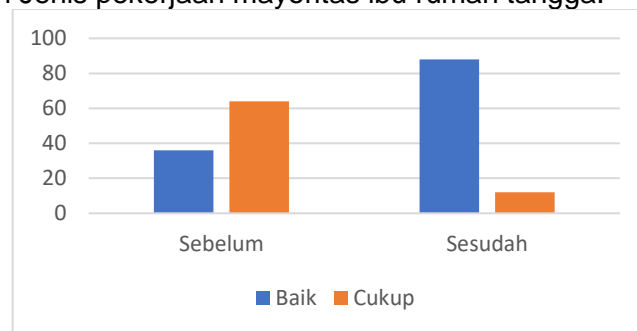
## HASIL DAN DISKUSI

Ada 100 peserta yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan angket untuk menggali aspek pengetahuan terkait pengetahuan, pencegahan dan kemampuan resiliensi penderita HIV/AIDS agar kualitas kehidupan mereka menjadi lebih baik dan tidak merasakan stigma social negatif. Angket diberikan sebelum dan sesudah kegiatan (pre and posttest).

**Tabel 1. Karakteristik Demografi**

No	Karakteristik	Jumlah	(%)
1	Usia		
	21-30 tahun	46	46
	31-40 tahun	24	24
	>40 tahun	30	30
2	Pendidikan		
	SD	32	32
	SMP	22	22
	SMP	42	42
	PT	4	4
3	Jenis Pekerjaan		
	Siswa/mahasiswa	23	23
	Ibu rumah tangga	77	77

Tabel 1. menunjukkan bahwa pada usia mayoritas pada usia 21-30 tahun, pendidikan mayoritas SMA, dan Jenis pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga.



Gambar 1. Pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan

Gambar 1. menunjukkan bahwa hasil penilaian pengetahuan sebelum kegiatan (pre-test) 36% baik, dan masih ada kategori cukup dengan persentase 64%. Sedangkan setelah kegiatan terjadi peningkatan pengetahuan peserta dimana kategori baik meningkat menjadi 88% dan kategori cukup menurun menjadi 12%. Baik pengetahuan tentang pengertian, mengenal masalah, meningkatkan ketahanan penderita agar tidak mudah jatuh dalam koping yang destruktif, dan juga meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan memberikan edukasi.

Program ini terdiri dari 6 program dalam satu kegiatan, yaitu DREAMS Partnership (Determinant, Resilience, Empowered, Mentored, Safe dan Social Norms and Stigma). Konsep solusi ini akan mengedepankan komunitas sebagai mitra untuk meningkatkan kualitas kesehatan penderita HIV/AIDS<sup>17</sup>. Determinant adalah program evaluasi faktor-faktor dan pengkajian pada penderita secara berkala untuk mengevaluasi permasalahan yang dihadapi<sup>18</sup>. Resilient yaitu program untuk meningkatkan ketahanan penderita agar tidak mudah jatuh dalam koping yang destruktif<sup>19</sup>. Pada prinsip resilient akan ditawarkan bentuk konseling dan dukungan peer group untuk meningkatkan motivasi penderita<sup>20</sup>. Empowered akan dilakukan pemilihan kader yang diambil dari penderita HIV/AIDS sendiri atau masyarakat yang peduli dengan HIV/AIDS<sup>18</sup>. Para kader akan diberikan tugas untuk menjadi promotor dalam penanganan kasus. Mentored atau yang bisa disebut program education terdiri dari 2 hal yaitu pelatihan dan focus group discussion terkait HIV/AIDS, kemudian tim yang sudah mendapatkan pelatihan harus melakukan transfer skill dan mengajak penderita maupun orang berisiko untuk skrining volunter. Program skill adalah

untuk mengajarkan pada mereka komunikasi untuk melaksanakan peer to peer education yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan memberikan edukasi. Safe akan dilakukan pembentukan tim yang bertugas dalam melakukan reminder, mulai dari pemeriksaan, pencegahan penularan, kepatuhan ART dan manajemen infeksi oportunistik. Program terakhir adalah social norms and stigma perannya adalah membentuk Tim yang akan melakukan roadshow dan membuat program edukasi masyarakat untuk meningkatkan dukungan masyarakat kepada ODHA dan tidak memberikan stigma negative. Program juga diberikan tambahan yaitu controlling yang berisikan monitoring dan evaluasi yang berguna untuk mengontrol keberhasilan dan sejauhmana cakupan yang sudah dilaksanakan, dan networking yaitu dengan membentuk jaringan yang lebih luas, komunitas peduli HIV/AIDS dan publikasi di media.

Berikut adalah ketercapaian program pengabdian masyarakat DREAMS Partnership: Six Keys Program Pemberdayaan Perempuan untuk Meningkatkan Upaya Promotif, Preventif dan Resilience HIV/AIDS pada Remaja Putri dan Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Tulungagung hingga Agustus 2021

#### **Terbentuknya Kader HIV/AIDS yang Tergabung dalam DREAMS Partnership**

Telah terbentuk Kader Peduli HIV Remaja Putri dan Ibu Rumah Tangga berjumlah lebih dari 20 orang. Para kader telah memegang kartu identitas resmi sebagai kader kesehatan peduli HIV bagi perempuan Remaja Putri dan Ibu Rumah Tangga. Kader HIV/AIDS merupakan pilihan yang sudah ditentukan dari beberapa kriteria masyarakat yang menjadi masyarakat sasaran. Kader HIV/AIDS akan menjadi promotor bagi pasien HIV/AIDS lainnya maupun masyarakat yang sehat. Tugas utamanya adalah melakukan tindakan preventif dan promotif kepada masyarakat yang masih sehat, dan melakukan sosialisasi kepada penderita HIV/AIDS untuk berkomitmen dalam pengobatan dan terapi suportif. Yang menarik pada program ini adalah, kader HIV/AIDS diutamakan berasal para pasien atau keluarga pasien atau orang yang pernah berhubungan dengan pasien HIV/AIDS, sehingga kader akan lebih mampu menguatkan satu sama lain dan dukungan *peer group*<sup>13</sup>

Para kader akan dibekali dengan kartu identitas resmi dari KPA Tulungagung bahwa mereka kader dan mereka dalam kondisi sehat dan bisa memajemen penyakit dengan baik. Hal ini akan membuat stigma masyarakat mengenai HIV/AIDS akan berubah. Para kader yang telah memiliki pengalaman langsung terhadap virus HIV/AIDS juga akan lebih ahli dalam berkomunikasi, mengedukasi dan mengajak skrining kepada individu atau anggota masyarakat yang memiliki faktor resiko terkena HIV/AIDS.

#### **Terbentuknya Modul DREAMS Partnership**

Modul DREAMS Partnership berisikan materi-materi dari semua aktivitas kegiatan kader, mulai dari materi workshop, pelatihan dan bahan bacaan kader sehari-hari. Tujuan dari adanya buku modul ini dapat digunakan kader sebagai pengantar dalam memberikan tindakan promotif dan preventif. Modul ini juga mengajarkan komunikasi yang benar mengenai cara mengedukasi dan mengajak skrining para individu atau anggota masyarakat yang beresiko terkena infeksi HIV/AIDS. Modul akan lebih banyak memuat gambar yang atraktif sehingga lebih mudah dipahami oleh kader. Modul ini akan membahas keenam program dari DREAMS Partnership, sehingga kader bisa menerapkannya dengan sangat mudah.

#### **Pelatihan Kader (peer to peer education)**

Telah terlaksana pada Senin, 24 Juni 2019 dengan jumlah peserta 25 peserta. Telah terlaksana pada Kamis, 25 Juli 2019 dengan jumlah peserta 30 peserta (8 peserta baru). Pentingnya dukungan *peer group* harus diperhatikan juga oleh penderita HIV/AIDS untuk saling menguatkan dan mengingatkan. Pelatihan pada kader HIV/AIDS memiliki beberapa urutan, pelatihan awal akan didahului dengan *classic lecture* tentang materi HIV/AIDS, kemudian dilanjutkan dengan pelatihan *peer to peer education* merupakan tindakan melakukan edukasi kepada setiap orang, satu orang kader harus melakukan edukasi dan mengajak penderita HIV/AIDS melakukan pengobatan ke puskesmas

atau mengajak individu atau anggota masyarakat yang beresiko untuk melakukan skrining di puskesmas terdekat dengan biaya "GRATIS". *Peer to peer education* akan menggunakan metode *snowball*, sehingga akan semakin banyaknya cakupan masyarakat yang berobat ke puskesmas.

#### **Membuat Sistem Controlling (Monitoring dan Evaluasi)**

Telah terbentuk grup whatsapp bersama dengan para pemegang program HIV Yaitu KPA Tulungagung serta kader kesehatan. Buku evaluasi telah tercetak tergabung dalam buku modul, berisikan ttd kehadiran kegiatan dan ttd pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan yang banyak diperlukan sistem kontroling yang bagus guna mengevaluasi dan memonitoring kinerja dari kader selama masa pembinaan dan berapa banyak masyarakat yang sudah diajak oleh kader tersebut. Setiap kader akan diberikan 1 booklet untuk diisi dengan bukti tanda tangan penderita HIV/AIDS yang bersedia datang ke puskesmas untuk skrining dan kader juga harus memberikan bukti berupa video agar kegiatan benar-benar berjalan baik. Video kemudian akan diunggah ke grup Whatsapp milik kader sehingga kader yang belum mengedukasi dapat lebih termotivasi dan memiliki daya saing dengan kader lainnya. Monev akan dilakukan setiap 1 bulan sekali dan diberikan *booklet* dan *logbook* untuk pencatatan aktivitas. Setiap 1 bulan sekali, akan diberikan reward bagi kader paling aktif mengedukasi dan mengajak individu atau anggota masyarakat yang beresiko untuk melakukan skrining di puskesmas.

#### **Terbentuknya Networking yang Luas**

Bekerjasama dengan KPA Tulungagung dan komunitas HIV/AIDS serta para peneliti bidang yang sama untuk tetap melakukan pemberdayaan yang luas dengan penyintas. Bekerjasama dengan beberapa akun Instagram dan media sosial lainnya untuk menyebarkan informasi dan mempublikasikan video dalam unair channel serta berita artikel populer pada Unair news dan ners unair.

Sistem *snowball* dan *peer to peer education* akan membuat jejaring cakupan yang semakin luas, karena setiap kader dan penderita HIV/AIDS harus mengajak yang lainnya untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas. Selain itu terdapat pula publikasi baik dalam media cetak maupun elektronik, sehingga masyarakat luas bahkan di luar daerah pelaksanaan pengabdian masyarakat mampu untuk memperoleh informasi mengenai pentingnya kesadaran pribadi akan bahaya infeksi HIV/AIDS.

#### **Keberlanjutan program (Komunitas Srikandi Peduli HIV/AIDS Tulungagung)**

Form surat komitmen keberlanjutan program telah dibuat dan di ttd saat penutupan rangkaian acara program. Surat pernyataan bahwa kader bersedia melanjutkan setelah program berhasil telah tertanda tangani oleh kader. KPA tulungagung masih aktif dalam melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS. Keberlanjutan program *peer to peer education* ditentukan oleh kemampuan dan komitmen para kader untuk melakukan penjangkaran. Program dapat dilanjutkan setelah program kemitraan ini melalui para kader yang telah dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Sehingga kader tersebut dapat membagikan ilmu dan mengajak masyarakat untuk sadar akan pentingnya kesehatan. Keberlanjutan program ini akan dibentuk dalam sebuah komunitas, yaitu Komunitas Srikandi Peduli HIV/AIDS Tulungagung. Komunitas ini akan dibekali berbagai pengetahuan dan kegiatan yang dapat menghidupkan organisasi mereka, sehingga komunitas akan tetap berjalan dan semakin membesar cakupannya. Selain itu, kerjasama dan *Memorandum of Agreement (MoA)* tim pengmas dan KPA, sehingga masyarakat bisa menjadi masyarakat binaan dari grup penelitian FKp Unair.



Gambar 1 Dokumentasi Kegiatan.

## KESIMPULAN

Hingga penutupan dan berakhirnya kegiatan pengabdian masyarakat bulan Juni 2021 telah terlaksana beberapa kali kegiatan dan telah memenuhi target capaian pertama berupa terbentuknya Kader Kesehatan penyintas HIV AIDS dalam lingkungan KPA Tulungagung dengan anggota lebih dari 100 orang pasien HIV AIDS untuk melaksanakan peer education dan pendidikan kesehatan. Pelaksanaannya dibimbing oleh perawat, akademisi dan psikolog berkompeten dan diawasi langsung oleh Tim KPA Tulungagung, serta terdapat monitoring harian yang dievaluasi oleh tim pelaksana pengmas. Telah dilaksanakan pula beberapa pelatihan untuk semua kader kesehatan mendatangkan beberapa ahli dan juga telah dibentuk buku panduan serta instrument pelaksanaan kegiatan kader kesehatan. Evaluasi rutin dilaksanakan setiap bulan untuk mengetahui progress capaian indicator keberhasilan kader kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksana Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan kepada para pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan hingga berjalan dengan lancar, dan kami ucapkan kepada para peserta kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. RI KK. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Petunjuk Teknis. Direktorat Jenderal Pencegah dan Pengendali Penyakit. Published 2016. [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/4\\_Pedoman\\_Fasyankes\\_Primer\\_ok.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4_Pedoman_Fasyankes_Primer_ok.pdf)
2. KKI DP. Laporan Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2019. *Narrat Ther Lives*. Published online 2019:138–9.
3. Vinet L ZA. A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *J Phys A Math Theor*. 2011;44.
4. Nursalam, Efendi F, Tristiana RRD PN. Determinants of stigma attitude among people living with HIV. *J Glob Pharma Technol*. Published online 2019.
5. Rohman, Nursalam, Sukartini T AR. The relationship between knowledge and spirituality with the prevention behavior of infection transmission in PLWHA. *Indian J Public Heal Res Dev*. Published online 2019.
6. DJPDP P. Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. Faktor-Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Laki-Laki

- Dengan Orientasi Seks Heterose. Faktor-Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS pada Laki-Laki dengan Orientasi Seks Het. Published online 2017.
7. DKP N. *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB Dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2010-2014.*; 2015.
  8. Sismulyanto S, Supriyanto S NN. Model to Reduce HIV Related Stigma among Indonesian Nurses. *Int J Public Heal Sci*. Published online 2015.
  9. Muhith A, Prasetyaning L N. Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV- AIDS pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya. *J Ners*. Published online 2012.
  10. Rohman R, Nursalam N, Sukartini T IR. The relationship between spiritual meaning of the experience of illness and the use of coping strategies in people living with HIV/AIDS. *Int J Psychosoc Rehabil*. Published online 2020.
  11. Sukartini T, Nursalam, Has EMM, Asmoro CP M. Meningkatkan respon psikologis tenaga kerja Indonesia yang terinfeksi HIV melalui dukungan keluarga dan Peer group support. *J Ners*. Published online 2016.
  12. H A. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-infected adults and adolescents. *Afr J Med Pr*. 1998;5(2):79–104.
  13. Martawinarti RTSN, Nursalam N WA. Lived Experience of People Living With HIV/AIDS in Undergoing Antiretroviral Therapy a Qualitative Study. *J Ners*. Published online 2020.
  14. Nursalam N, Ernawati E, Devy SR EF. Model for development of community health care as partners on stigma and quality of living women HIV/AIDS. *Syst Rev Pharm*. Published online 2020.
  15. Kharin Herbawani C ED. Factors Associated with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Prevention Behavior by Housewife in Nganjuk, East Java. *J Kesehat Reproduksi*. 2019;10(2):89–99.
  16. Bastian A, Qomaruddin MB HR. Spread of Human Immunodeficiency Virus among Housewives: A Qualitative Study in Kediri City. *Int J*. 2017;2(5):5.
  17. Ford N, Vitoria M DM. World Health Organization Guidance to Support Human Immunodeficiency Virus Care Models During the Coronavirus Disease 2019 Era. *Clinical Infectious Diseases*.
  18. Carroll N, Sadowski A, Laila A, et al. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients*. 2020;12(8). doi:10.3390/nu12082352
  19. K H. Maasai Girls' Experiences of Ukimwi ni Homa (AIDS Is a Fever): Idioms of Vulnerability and HIV Risk in East Africa. *Hum Organ*. 2021;80(4):332-342.
  20. Kuhns LM, Hotton AL, Perloff J, Paul J, Parker C, Muldoon AL, Johnson AK GR. Evaluation of Translife care: an intervention to address social determinants of engagement in HIV care among transgender women of color. *AIDS Behav*. 2021;25(1):13-19.