

Peningkatan Pengetahuan Tenaga Kesehatan pada Pelatihan Perawatan Dukungan Pengobatan HIV/AIDS

Improving Health Workers' Knowledge in HIV/AIDS Treatment Support Care Training

¹Resda Herliani¹, ²Ratih Wirapuspita Wisnuwardani

^{1,2} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, FKM UNMUL, Samarinda
e-mail : resda.herliani@gmail.com

Abstrak

Secara global kasus HIV telah menyerang seluruh dunia dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Di Indonesia, kasus HIV terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan telah dilakukan program penanggulangan HIV/AIDS dengan tiga pilar yaitu zero new infection, zero AIDS related death dan zero discrimination. Dari pilar tersebut salah satu program adalah dengan pembentukan PDP HIV/AIDS (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) pada kasus HIV/AIDS. Dalam program ini tenaga Kesehatan di fasilitas kesehatan memiliki peran yang penting demi terlaksananya intervensi yang efektif untuk penanggulangan HIV. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan penanggulangan HIV dengan Pelatihan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS untuk membuka layanan Kesehatan khusus pasien ODHIV dan penemuan kasus baru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelatihan PDP HIV:AIDS dalam peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan. Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimental pada 2 pelatihan dengan jumlah seluruh partisipan sebesar 211 tenaga kesehatan pada 6 kabupaten/kota di Kalimantan Timur. Pelatihan menggunakan metode ceramah interaktif di kelas, role play dan praktik. Analisa data menggunakan uji t-tes berpasangan untuk bivariat (data berdistribusi normal). Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan PDP HIV/AIDS (p -value $<0,001$). Dapat diambil simpulan bahwa Pelatihan PDP HIV/AIDS efektif dalam meningkatkan pengetahuan tenaga Kesehatan. Pelatihan PDP HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan penting untuk terus dilakukan untuk menambah aktivasi layanan PDP HIV/AIDS baru dan menjadi salah satu upaya penanggulangan HIV.

Kata Kunci : HIV, AIDS, Tenaga Kesehatan, Pelatihan PDP HIV/AIDS, Perubahan Pengetahuan

Abstract

Globally, HIV cases have attacked the entire world rapidly without recognizing national borders and all levels of the population. In Indonesia, HIV cases continue to increase from year to year and HIV/AIDS prevention programs have been carried out with three pillars namely zero new infection, zero AIDS related death and zero discrimination. One of the pillars is the establishment of HIV/AIDS PDP (Care, Support and Treatment) in HIV/AIDS cases. In this program, health workers in health facilities have an important role in implementing effective interventions for HIV prevention. Therefore, PDP training is needed for the health workers as an HIV prevention team. The study aimed to evaluate the effective of PDP training to improve the health worker's knowledge. This study was a pre-experimental study on 211 health workers in 6 districts/cities in East Kalimantan (2 sessions). The training used interactive classroom lecture, role play and practical methods. Data analysis used paired t-test for bivariate (normal distribution data). There was increasing knowledge before and after PDP training (p -value $<0,001$). It can be concluded that HIV/AIDS PDP training is effective in increasing the knowledge of health workers. HIV/AIDS training for health workers is important to continue to be carried out to increase the activation of new HIV/AIDS PDP services and become one of the HIV prevention efforts.

Keywords: HIV, AIDS, Health Workers, HIV/AIDS PDP Training, Knowledge Change

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain^{1,2}. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV^{1,3}.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus HIV telah menyerang seluruh dunia dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Pada akhir tahun 2022 sebanyak 85,6 juta orang yang telah terinfeksi virus HIV dan sebanyak 40,4 juta orang meninggal karena penyakit HIV. Prevalensi orang hidup dengan HIV secara global sebanyak 39,0 juta orang^{4,5}.

Berdasarkan data dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) tahun 2023 jumlah total kasus HIV dan AIDS hingga Desember 2022 sebanyak 509.408 orang dari orang yang melakukan tes HIV. Jumlah total kasus HIV/AIDS terdiri dari jumlah kumulatif ODHIV ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai Desember 2022 sebanyak 367.401 orang dan jumlah kumulatif kasus AIDS sampai Desember 2022 sebanyak 142.009 orang. Jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari-Desember 2022, sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (67,4%) dan berjenis kelamin laki-laki (71%). Dari data tercatat 5 Provinsi yang melaporkan kasus HIV tertinggi di Indonesia, yaitu Jawa Barat sebanyak 8.680 kasus, Jawa Timur sebanyak 7.242 kasus, Jawa Tengah sebanyak 5.897, DKI Jakarta sebanyak 5.744 kasus dan Papua sebanyak 3.206 kasus. Sedangkan Provinsi lain masih lebih rendah angka temuan kasus HIV yang disebabkan masih terbatas layanan kesehatan yang mampu melakukan skrining tes HIV hingga pengobatan dan evaluasi keberhasilan pengobatan pada ODHIV. Salah satunya distribusi ODHIV yang ditemukan dan memulai pengobatan ARV pada Pulau Kalimantan terdiri dari Kalimantan Timur menemukan kasus sebanyak 1.312 orang, sedangkan memulai ARV sebanyak 956 orang. Kalimantan Barat menemukan kasus 931 orang, sedangkan memulai ARV sebanyak 800 orang. Kalimantan Selatan menemukan kasus sebanyak 621 orang, sedangkan memulai ARV sebanyak 465 orang. Kalimantan Tengah menemukan kasus sebanyak 385 orang, sedangkan memulai ARV sebanyak 347 orang. Kalimantan Utara menemukan kasus 173 orang, sedangkan memulai ARV sebanyak 137 orang.⁶

Di Indonesia berbagai upaya penanggulangan HIV juga terus dilakukan, sama seperti negara lain untuk melakukan pendekatan *fast track 95-95-95* dengan cara mendeteksi orang yang terdeteksi pada 95% orang yang diperkirakan terinfeksi, memberikan terapi anti *retroviral* dini pada 95% orang yang terinfeksi, serta mampu mencapai keadaan virus tak terdeteksi pada 95% orang yang minum ARV. Pendekatan *fast track* ini diharapkan dapat menurunkan angka infeksi baru HIV secara tajam, sesuai dengan Capaian Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs)^{7,8}. Perkembangan menuju target fast track 95-95-95 sampai Desember 2022, antara lain : (1) jumlah estimasi ODHIV sebanyak 526.841 orang, (2) jumlah ODHIV hidup dan mengetahui status sebanyak 429.215 orang (81%), (3) jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan sebanyak 179.659 orang (42%), (4) jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan yang di tes dengan *Viral Load* (VL) sebanyak 36.821 orang (20%), (5) jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan yang dites *Viral Load* (VL) dengan VL tersupresi setelah minimal pengobatan 6 bulan sebanyak 33.538 orang (19%). Dari data tersebut terjadi penurunan persentase penemuan kasus ODHIV hingga persentase ODHIV yang VL berhasil tersupresi, sehingga dibutuhkan perluasan layanan kesehatan yang mampu menemukan kasus ODHIV hingga melakukan pengobatan pada ODHIV di Indonesia⁶. Upaya pembentukan komisi untuk penanggulangan HIV/AIDS diharapkan dapat menjadi salah satu solusi dalam mencegah semakin meluasnya penyebaran penyakit HIV/AIDS menjadi wabah di masyarakat². Tes HIV yang dilakukan harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yang telah disepakati secara global yaitu 5C (*informed consent, confidentiality, counselling, correct test results, connection to care, treatment and prevention services*). Prinsip 5C harus diterapkan pada semua model layanan testing dan konseling (TK HIV). Ketersediaan rujukan efektif ke fasylakes yang menyediakan terapi ARV (*connection to care, treatment and prevention services*) merupakan komponen yang sangat penting setelah diagnosis HIV^{3,9,10}.

Untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat, kementerian kesehatan berusaha meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam hal ini pemerintah, kementerian kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dituntut untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang seragam di seluruh Indonesia^{8,11}. Pada studi observasi kelompok populasi

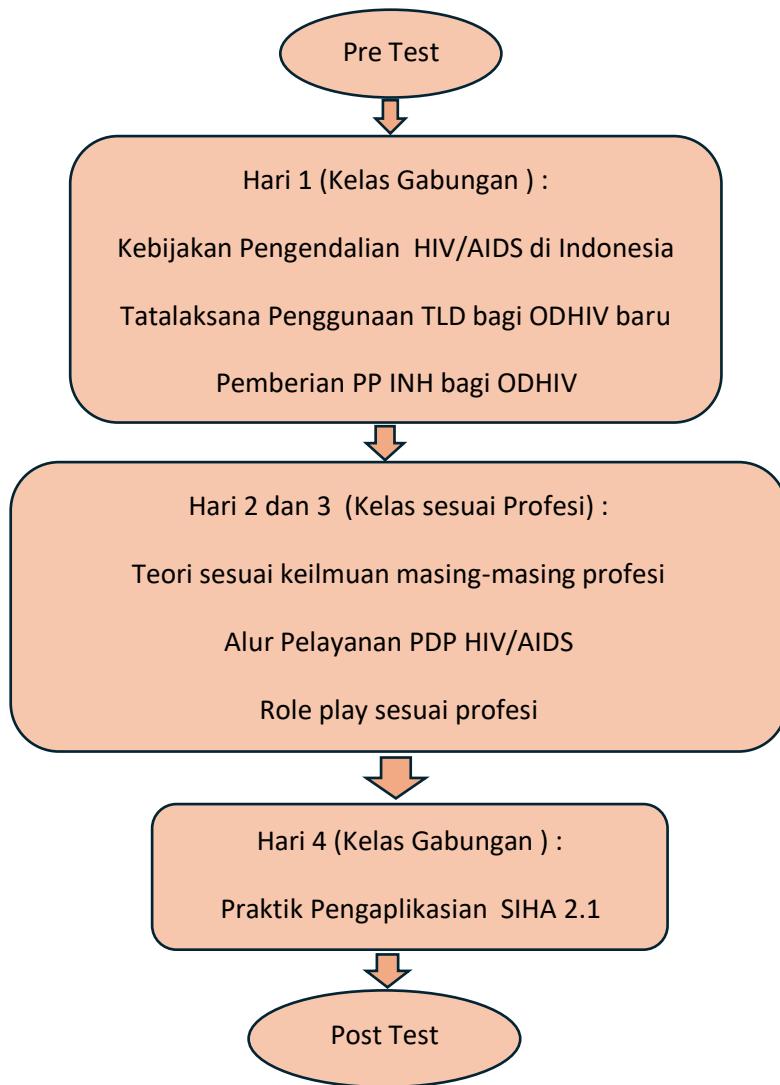
kunci di 4 kota Indonesia menunjukkan bahwa kemungkinan memulai terapi ARV lebih besar jika tes dilakukan pada tempat yang juga menyediakan layanan pencegahan serta perawatan, dukungan dan pengobatan(PDP)^{7,12} Oleh sebab itu Kementerian Kesehatan melakukan pelatihan ke layanan kesehatan Primer yang bakal menjadi percontohan untuk PDP dari berbagai wilayah di Indonesia pada tahun 2019. Berdasarkan penelitian simulasi numerik yang dilakukan diperoleh solusi yang diharapkan dapat menekan pertambahan individu terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia yaitu memperbanyak pembentukan komisi penanggulangan HIV/AIDS, individu mengurangi interaksi atau kegiatan yang dapat mengakibatkan terinfeksi HIV/AIDS^{2,13}

Sejak tahun 2019 berbagai wilayah di Indonesia masing-masing melakukan perluasan layanan kesehatan terkait penanggulangan HIV/AIDS. Salah satunya wilayah Provinsi Kalimantan Timur, khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur bekerjasama dengan tim Layanan PDP percontohan yang sebelumnya dilatih oleh Kementerian Kesehatan pada akhir 2019 untuk melatih pembukaan Layanan PDP baru di beberapa daerah di Provinsi Kalimantan Timur. Harapannya dengan lebih banyak tersedia Layanan PDP HIV/AIDS akan meningkatkan persentase temuan kasus HIV/AIDS dan pemerataan pengobatan ARV di Kalimantan Timur sehingga persentase ODHIV dengan VL tersupresi dapat meningkat dan mencegah penularan ke orang lain. Oleh sebab itu maka dilakukan penilaian tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan sebelum dan sesudah mendapat materi PDP sebagai dasar pengembangan pelatihan dalam membentuk Layanan PDP HIV/AIDS yang baru. Dengan pembentukan komisi penanggulangan HIV/AIDS yang diselenggarakan secara maksimal maka masyarakat mengerti dengan baik apa itu HIV/AIDS dan berusaha menjauhi hal-hal yang dapat menyebabkan mereka terinfeksi penyakit HIV^{2,6,8}

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental. Jumlah sampel sebanyak 211 responden tenaga kesehatan di Kalimantan Timur yang berasal dari wilayah kerja Kota Samarinda, Kota Balikpapan, Kota Bontang , Kabupaten Penajam Paser Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kabupaten Kutai Kartanegara. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive* sesuai kriteria inklusi, yaitu tenaga kesehatan yang bekerja aktif di fasilitas kesehatan dan belum pernah mengikuti pelatihan PDP HIV/AIDS. Variabel bebas dalam penelitian ini, yaitu Pelatihan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV/ AIDS. Proses Pelatihan dilaksanakan di Tahun 2023. Proses pelatihan dilakukan menggunakan metode ceramah interaktif di kelas, *role play* dan praktik pelatihan. Pelatihan dilakukan selama 4 hari dengan tahapan : pemberian teori dengan kelas gabungan pada hari pertama, pada hari kedua dan ketiga terbagi menjadi kelas terpisah masing-masing profesi antara lain : kelas dokter, RR, laboratorium, farmasi, konselor. Di masing-masing kelas diberikan teori mengenai layanan PDP HIV/AIDS berupa jenis pelayanan yang dilakukan, alur pelayanan, cara mendiagnosa dan menentukan stadium klinis, pemeriksaan laboratorium yang terpercaya untuk penegakkan diagnosa, pemberian terapi serta konseling edukasi. Di hari terakhir dilakukan dengan kelas gabungan untuk bersama-sama praktik aplikasi SIHA 2.1 yang digunakan untuk penginputan kasus HIV/AIDS di layanan PDP. Di hari pertama pelatihan seluruh peserta pelatihan mengerjakan pre test dan di hari terakhir pelatihan dilakukan post tes untuk seluruh peserta pelatihan. Soal pre tes dan post tes berupa 25 soal pilihan ganda.

Tahapan Pelaksanaan Pelatihan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Pelatihan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perubahan pengetahuan tenaga Kesehatan yang dilatih terkait Layanan PDP HIV/AIDS. Data yang didapatkan dari hasil pre test dan post test akan digunakan untuk menganalisa perubahan pengetahuan tenaga kesehatan peserta pelatihan. Data yang dianalisa menggunakan paket perangkat lunak IBM SPSS versi 25 dan tingkat signifikansi ditetapkan pada dua sisi p -value < 0.05 . Analisa data menggunakan uji t-test berpasangan untuk bivariat, karena data berdistribusi normal. Uji normalitas data dilakukan sebelum uji bivariat dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

Hasil

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal instansi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis Karakteristik Responden Pada 6 Kabupaten/Kota Di Kalimantan Timur

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	19
Perempuan	171	81
Profesi		
Dokter	43	20.4
RR	41	19.4
Laboratorium	43	20.4
Farmasi	42	19.9
Konselor	42	19.9
Asal Instansi		
Rumah Sakit	23	53.5
Puskesmas	13	30.2
Klinik	7	16.3
Kota/ Kabupaten		
Samarinda	24	55.8
Balikpapan	7	16.3
Bontang	4	9.3
PPU	1	2.3
Kutai Kertanegara	3	7
Kutai Timur	4	9.3
TOTAL	211 responden	100

Tabel 1 menampilkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 171 orang (81%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (19%). Profesi responden bervariasi, yaitu dokter sebanyak 43 orang (20.4%), RR sebanyak 41 orang (19.4%), laboratorium sebanyak 43 orang (20.4%), farmasi sebanyak 42 orang (19.9%), konselor sebanyak 42 orang (19.9%). Asal instansi mayoritas adalah Rumah Sakit sebanyak 23 layanan (53.5%), sedangkan instansi lain yaitu Puskesmas sebanyak 13 layanan (30.2%), Klinik sebanyak 7 layanan (16.3%). Daerah yang mengikuti pelatihan ini terdapat di kota Samarinda 24 layanan (55.8%), kota Balikpapan 7 layanan (16.3%), Bontang 4 layanan (9.3%), PPU 1 layanan (2.3%), Kutai Kertanegara 3 layanan (7%), Kutai Timur 4 layanan (9.3%).

B. Pengetahuan Responden

Tabel 2. Peningkatan pengetahuan partisipan sebelum dan setelah pelatihan

	Mean	sd	p-value*
Pengetahuan			<0,001
Sebelum Pelatihan	45,36	14,133	
Setelah Pelatihan	69,08	15,990	

* uji yang digunakan adalah uji t test berpasangan, dengan tingkat significantcy adalah p < 0,05.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan sebelum dan setelah pelatihan PDP HIV/AIDS pada 211 peserta pelatihan tenaga kesehatan. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa untuk nilai pre-test memiliki nilai sebesar $45,36 \pm 14,133$, sedangkan untuk nilai post-test didapatkan nilai $69,08 \pm 15,990$. Selisih rata-rata nilai nilai pre tes dan post tes sebesar 23,72. Oleh karena itu, ada peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan PDP HIV/AIDS.

Pembahasan

Menurut Kemenkes RI, pengobatan ARV merupakan komponen penting dalam penanganan HIV dan AIDS. Tujuan utama dari pengobatan ini dapat mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perkembangan infeksi, meningkatkan kualitas hidup penderita serta menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sehingga tidak terdeteksi.^{6,14} Proses pengobatan untuk ODHIV dengan stadium klinis I dan II dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas dan Klinik, sedangkan ODHIV dengan stadium klinis III dan IV membutuhkan penanganan lebih lanjut di Rumah Sakit. Penanganan ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup pengobatan infeksi oportunistik, kondisi penyakit lainnya serta pemeriksaan tambahan^{12,15}. Selain itu konseling dan dukungan diperlukan untuk memastikan ODHIV melakukan pengobatan seumur hidup.^{16,17} Oleh sebab itu pentingnya pemerataan layanan kesehatan PDP HIV/AIDS baik di fasilitas kesehatan pertama maupun lanjut di seluruh wilayah Indonesia.

Dalam penelitian pra eksperimental yang dilakukan pada tenaga kesehatan yang mendapatkan pemaparan terkait layanan PDP HIV/AIDS di wilayah Kalimantan Timur , diperoleh hasil bahwa setelah kegiatan pelatihan PDP HIV/AIDS dilakukan maka pengetahuan tenaga Kesehatan setelah uji statistik yaitu uji T tes berpasangan memperoleh nilai p (p-value) $< 0,001$ yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan antara sebelum dengan setelah pelatihan dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melakukan evaluasi skor pre tes dan pos tes peserta pelatihan pelayanan Kesehatan di Jawa Tengah bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan pelatihan pada tenaga kesehatan¹⁸

Upaya meningkatkan kolaborasi di pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara dalam pendidikan kesehatan. Salah satu upaya yang dipergunakan berupa kegiatan pelatihan^{11,19}. Banyak pelatihan yang telah dilaksanakan dan berpengaruh pada pengetahuan dari peserta kegiatan, diantaranya adalah walaupun ada juga pelatihan yang tidak mampu mengubah pengetahuan peserta pelatihan setelah dilakukan uji pre dan post intervensi¹⁶

Pelatihan kesehatan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui metode praktek atau bermain peran bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individual maupun kelompok ataupun masyarakat untuk dapat mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat^{10,17,19}. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan seseorang juga berkaitan dengan cara penyampaian serta isi materi yang disampaikan, penyampaian yang dilakukan dengan cara baik dan benar memberikan hasil yang baik.²⁰ Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu : 1) Tingkat pendidikan, yang dimaknai semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka yang bersangkutan akan lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru tersebut. 2) Informasi, yang dimaknai bila seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih baik, akurat dan banyak maka akan memberikan pengetahuan yang jelas berdasarkan pada sumber informasi tersebut. 3) Budaya, yang dapat memberikan efek yang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena berbagai informasi baru yang masuk akan disaring oleh individu untuk memilih kira-kira informasi tersebut sesuai atau tidak dengan kebudayaan yang telah ada dan agama yang dianut masyarakat. 4) Pengalaman, yang sangat berkaitan dengan jumlah umur dan pendidikan individu, yang berarti pendidikan yang tinggi yang disertai dengan pengalaman hidup yang luas seiring dengan

umur yang bertambah tua akan menambah pengetahuan seseorang. 5) Sosial ekonomi, yang dimaknai bahwa tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup akan disesuaikan dengan jumlah penghasilan yang ada, hal ini sesuai pula dalam mencari bantuan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, maka akan disesuaikan dengan pendapatan keluarga.¹⁴

Hasil penelitian didukung oleh teori yang dicantumkan oleh Oktavilantika¹⁷ menyatakan bahwa semakin lama informasi dipertahankan dalam memori jangka pendek dengan bantuan pengulangan, semakin besar kemungkinannya untuk masuk ke memori jangka panjang, sehingga relatif menjadi lebih permanen. Pengetahuan akan disimpan lama memori jika dilakukan pengulangan dengan mengingat kembali pada saat dibutuhkan. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain.⁸ Pendidikan merupakan *behavioral investment* jangka panjang, artinya Pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.¹⁷ Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan, sehingga kegiatan pelatihan seperti pelatihan PDP HIV/AIDS sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan.²⁰

Penelitian ini masih mempunyai keterbatasan, yakni : 1) penelitian ini hanya melibatkan tenaga kesehatan di tiga kabupaten/kota di Kalimantan Timur, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk wilayah lain, 2) metode pra-eksperimental yang digunakan dalam penelitian ini tidak melibatkan kelompok kontrol, sehingga perbandingan dengan metode lain yang tidak mengikuti pelatihan tidak dapat dilakukan, dan 3) penelitian ini mungkin memiliki keterbatasan dalam mengukur perubahan jangka panjang pada pengetahuan dan penerapan pengetahuan tenaga kesehatan setelah pelatihan.

Kesimpulan

Pelaksanaan pelatihan PDP HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan telah terlaksana dengan proses yang baik. Ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (*p*-value < 0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa Pelatihan PDP HIV/AIDS efektif dalam meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan.

Saran

Pelatihan PDP HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan penting untuk terus dilakukan sebagai salah satu upaya mencapai zero eliminasi pada tahun 2030. Penelitian untuk melihat pengaruh pelatihan PDP HIV/AIDS bisa terus dilanjutkan dengan memperbanyak jumlah tenaga kesehatan yang dijadikan sampel, melibatkan tenaga Kesehatan di wilayah kerja yang lebih luas sebagai sampel, memperbanyak variabel seperti tingkat kepatuhan dan keterampilan tenaga kesehatan, serta menambah kelompok kontrol dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Bannerjee I. 2022. *HIV*. In: *Handbook of Contraception and Sexual Reproductive Healthcare* [Internet]. Cambridge University Press. p. 378–87. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9781108961110%23CN-bp-54/type/book_part
2. Faisah F, Toaha S, Kasbawati K. 2022. Analisis Kestabilan Model Matematika Penyebaran Penyakit HIV Dengan Klasifikasi Gejala Pada Penderita. *Proximal: Jurnal Penelitian Matematika dan Pendidikan Matematika*. 5(2):106–18.

3. Redfield RR, Bunnell R, Greenspan A, Kent CK, Leahy MA, Martinroe JC, et al. 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report Preexposure Prophylaxis for Prevention of HIV Acquisition Among Adolescents: Clinical Considerations, Recommendations and Reports Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board* [Internet]. Vol. 69, Recommendations and Reports. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/prep.html>
4. UNAIDS. 2022. *UNAIDS-Global update 2022*. 2022 Dec [cited 2025 May 9];1–26. Available from: <https://www.unaids.org>
5. WHO. 2023. People living with HIV People acquiring HIV People dying from HIV-related causes [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360348>,
6. Kemenkes RI. 2022. *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV_AIDS 2022*. [cited 2025 May 9];1–31. Available from: <https://www.hivaids-pimsindonesia.or.id>
7. Hanifah L, Kriswibowo A. 2023. Kebijakan Penanggulangan HIV/Aids dalam Perspektif Health Policy Triangle Analysis di Kota Surabaya. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*. Jun 26;5(1):961–70.
8. Mentari GB, Susilawati S. 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Health Sains*. 25;3(6):767–73.
9. Faisal N, Azis R, Syafar M. 2021. Analysis of Factors Affecting Prevention Actions of HIV Transmission by ODHIV to Others in the City of Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10(2):332–9.
10. Spadacio C, dos Santos LA, da Silva Sorrentino I, Gomes R, Castellanos MEP, Zucchi EM, et al. 2023. *Methodological issues in qualitative research on HIV prevention: an integrative review*. Vol. 39, Cadernos de Saude Publica. Fundacao Oswaldo Cruz.
11. Kebijakan Aids Indonesia. 2014. *Integrasi Upaya Penanggulangan Hiv &Aids Ke Dalam Sistem Kesehatan* [Internet]. Sulawesi Selatan. [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.kebijakanaids.indonesia.net>
12. Adilina N, Rostyaningsih D, Lestari H. *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Kota Semarang (Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013)* [Internet]. Semarang; 2019 [cited 2025 May 13]. Available from: eprints2.undip.ac.id/id/eprint/10915
13. Nicholls EJ, Policek N, Volny-Anne A, Spire B, Burns F, Ruiz-Burga E, et al. 2023. *A systematic review of qualitative research on recently acquired HIV. AIDS* [Internet]. [cited 2025 May 13];37(14):2199–212. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
14. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes RI. “Seorang Pendamping Sebaya di Surabaya sedang mengantar Obat ARV untuk ODHIV pada Masa Pandemi COVID-19” Desain & Layout Laporan ini didukung oleh UNICEF INDONESIA [Internet]. 2023 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://hivaids-pimsindonesia.or.id>
15. Manalu H, Adlia Syakurah R. 2022. Overview Of Hiv-Aids Service Project Management (Treatment, Support And Treatment) In Melintang Puskesmas At Melintang Puskesmas Pangkal Pinang using social media and other media, and undertake outreach that includes information on

- examination, counseling, support, and treatment for sufferers. Several challenges remain in the. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Available from: <http://afiasi.unwir.ac.id>
16. Evicenna Naftuchah Riani, Ambarwati Dewi. 2022. Implementasi Layanan PDP di Layanan Kesehatan Promer Kabupaten Banyumas. Available from: <http://nersmid.unmerbaya.ac.id>
 17. Oktavilantika DM, Suzana D, Damhuri TA. 2023. Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. Available from: <https://jptam.org>
 18. Hati FS. 2023. Evaluasi Skor Pre-Test dan Post-Test Peserta Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di BKKBN Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Edutrain* : *Jurnal Pendidikan dan Pelatihan*.7(1):67–78.
 19. Carnegie NB. 2019. *Quantitative Methods for HIV/AIDS Research*. Am Stat [Internet]. 2019 Apr 3 [cited 2025 May 13];73(2):209–10. Available from: www.tandfonline.com/journals/utas 20
 20. Konselor P, Hiv V. 2024. *Pelatihan Konseling HIV Aids Kurikulum* [Internet]. Jakarta. Available from: www.pkvhi.org