



INDONESIAN ACADEMIA HEALTH SCIENCES JOURNAL



Studi Kasus Identifikasi dan Penanganan Kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga

Enjelina Rosa Pebrianti Yoku¹, Treesia Sujana², Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari³

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

Corresponding Author

treesia.sujana@staff.uksw.edu

Abstract

Objective: This study aims to see how Salatiga's government identification and they handles HIV/AIDS cases.

Methods: This study applies qualitative method by using Single Case Embedded Study.

Results: The results of this study showed that there are differences in the role of each institution that is Commission on AIDS, non-governmental organizations, health facilities, and citizen care AIDS contributes to the identification and handling of HIV/AIDS cases in the city of Salatiga besides the implementation of the program and identify the prevention of HIV/AIDS in Salatiga City refers to the local regulation of the city of Salatiga.

Conclusion: The identification and handling of HIV/AIDS cases in Salatiga is conducted referring to local regulation of the city of Salatiga by integrating with hospitals, health centers, NGOS and key populations.

Keyword:

HIV/AIDS; Policy; Identification; Handling

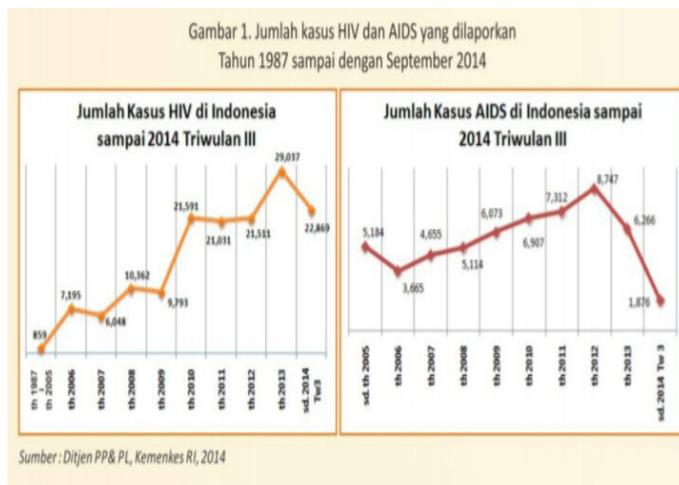
PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa, 2012).

Penyakit HIV/AIDS muncul pertama kali pada akhir abad ke-20, penyebarannya ke seluruh dunia juga sangat cepat. Sejak menjadi epidemi di dunia sampai dengan tahun 2011, HIV telah menginfeksi lebih dari 60 juta dewasa dan anak-anak dan yang menderita AIDS telah mendekati angka 20 juta pada dewasa dan anak-anak (Julastika et al., 2012).

Menurut Leny Octavianty pada jurnalnya tahun (2015) Kasus HIV/AIDS juga merupakan fenomena gunung es, mengapa demikian karena jumlah yang dilaporkan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah orang terkena HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari peningkatan secara signifikan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular HIV dan sekitar 1400 anak di bawah usia 15 tahun meninggal dunia, serta menginfeksi lebih dari 6000 orang berusia produktif (Oktavianty et al., 2013).

Gambar 1. Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan Tahun 1978- September 2014



Pada gambar diatas terlihat jelas kasus HIV dan AIDS yang terjadi di Indonesia terus menyebar dan berkembang luas dimulai dari kemunculannya di Bali pada tahun 1987 sampai dengan tahun 2014. Menurut Departemen Kesehatan pada Tahun (2015) jumlah

kasus HIV/AIDS yang ditemukan di Indonesia yaitu 6.081 kasus dan kasus barupun terus meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 7.491 kasus. Pada tahun 2016 prevalensi kasus tertinggi HIV/AIDS adalah provinsi Jawa Tengah dengan 1.402 kasus. Kasus yang ditemukan berdasarkan data diatas jumlah penderita lebih kecil dari jumlah sebenarnya karena kasus yang sudah ditemukan biasanya saat seseorang telah mengalami *window periode* atau menurut penelitian dari Sri Ramyanti Tahun (2012) yaitu jangka waktu seseorang positif terkena HIV. Jangka waktu munculnya infeksi bervariasi umumnya berkisar antara 3-6 bulan setelah terpapar. Orang-orang yang terinfeksi HIV biasanya menunjukkan *limfadenopati* menyeluruh dan menetap (PGL) yang kemudian diikuti oleh AIDS *Related Complex* (ARC) (KPAN, 2016)(Ramayanti, 2012).

Prevalensi HIV/AIDS di Jawa Tengah pada tahun 2014 berada di urutan ke tujuh menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI et al., (2014) pada Data dan Infomasi Kementrian Kesehatan RI, setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali dan Sumatra Utara. Pada tahun 2016 kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan sehingga Provinsi Jawa Tengah menjadi provinsi dengan jumlah kasus baru tertinggi yaitu sebanyak 1.402 setelah itu Jawa Timur dengan 1.110 kasus dan di urutan ketiga adalah provinsi Bali yaitu 882 kasus (Kemenkes, 2016). Menurut data dari Badan Pusat Statistik Jawa Tengah pada tahun 2015, Kota Salatiga adalah salah satu kota di Jawa Tengah yang menempati urutan ketiga tertinggi kasus HIV/AIDS setelah kota Semarang dan Surakarta (Ditjen PP & PL Kemenkes RI et al., 2014). Berdasarkan profil kesehatan kota Salatiga pada tahun 2014 ditemukan kasus baru penderita HIV/AIDS sebanyak 23 kasus, tahun 2013 ditemukan penderita HIV/AIDS sebanyak 14 kasus dan tahun 2012 ditemukan kasus baru penderita HIV/AIDS sebanyak 17 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa, 2012). Promosi kesehatan, pencegahan, pemeriksaan dan pengobatan HIV/AIDS tentang HIV/AIDS di Jawa Tengah khususnya di Kota Salatiga sudah dilaksanakan terlebih karena adanya Peraturan Daerah Kota Salatiga no 3 tentang Penanggulangan HIV/AIDS tetapi selalu meningkat disetiap tahunnya (Peraturan Daerah Kota Salatiga, 2014).

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS telah ramai dilakukan melalui penyuluhan ke masyarakat, pembentukan klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Voluntary Counselling and Testing*

(VCT) di puskesmas, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit menular seksual (IMS), pengamanan darah donor dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan penyakit HIV/AIDS. Kegiatan tersebut menurut Linda Saputri di jurnalnya pada tahun (2015) sesuai dengan Peraturan Presiden No 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya yang dilaksanakan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) untuk mencegah, menghadapi, dan mengatasi suatu keadaan yang mengancam kesehatan masyarakat mengenai dampak yang ditimbulkan akibat orang yang berperilaku seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom, dan pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama (Saputri, 2015).

Walaupun telah dilakukan berbagai promosi kesehatan dan kegiatan lainnya dalam menekan angka HIV/AIDS oleh instansi-instansi pemerintahan tetapi prevalensi HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat setiap tahun khususnya di Kota Salatiga. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana Pemerintah Daerah dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan Kota Salatiga melakukan identifikasi dan penanganan HIV/AIDS di kota Salatiga.

METODE

Tabel 1. Metode Pengambilan Data Pada Setiap Unit Analisis

Keterangan	Unit Analisis I	Unit Analisis II	Unit Analisis III
	Kebijakan Pemerintah Terkait ODHA	Pelaksanaan Program Curative Pemerintah	Pelaksanaan <i>Voluntary Conseling Testing (VCT)</i> Dan Pemberian Obat <i>Antiretroviral (ARV)</i>
Metode Pengambilan Data	Studi Dokumentasi	Observasi	Observasi (VCT) Interview (<i>semi-structured interview</i>)
	Semua Dokumen Terkait	Departemen Kesehatan dan atau instansi terkait	Koordinator dan pelaksana di instansi terkait, mengenai program VCT dan

Sampel	Kriteria : Mengelola program HIV/AIDS Bekerja di departemen kesehatan (memiliki pengalaman minimal satu tahun)	pemberian ARV Kriteria : Mengelola program HIV/AIDS Bekerja di instansi terkait (memiliki pengalaman minimal satu tahun)
--------	---	--

Penelitian ini menggunakan desain *Single Case Embedded Study* dengan teknik pengambilan informan menggunakan *snowball* sampling. Pada tahap awal wawancara dan observasi akan dilakukan kepada narasumber inti sebagai titik awal *snowball*, kemudian dikembangkan wawancara dan observasi dengan informan-informan lain yang telah diidentifikasi informan awal. Unit analisis pertama mengenai kebijakan pemerintah, dikaji dengan menggunakan studi dokumentasi dengan melihat seluruh dokumen terkait di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Salatiga dan atau instansi terkait. Unit analisis kedua tentang pelaksanaan program *curative*, dengan melakukan observasi program *curative* dan indentifikasi HIV/AIDS oleh instansi terkait yang diberitau oleh informan awal. Unit analisis yang ketiga mengenai VCT dan pemberian ARV, dengan melakukan observasi dan *interview* dengan partisipan Koordinator dan pelaksana di instansi terkait untuk program VCT dan pemberian ARV.

Seperti terlihat pada Gambar 2 data akan dikumpulkan dengan beberapa metode, yang pertama studi dokumentasi dengan analisa dokumen untuk melihat alur kebijakan pemerintah terkait Identifikasi HIV/AIDS di kota Salatiga yang akan dikaji adalah semua dokumen terkait kebijakan dan elaborasi identifikasi dan penanganan HIV/AIDS. Observasi dan wawancara semi terstruktur dilakukan untuk mengetahui implementasi dari kebijakan dan teknisnya kegiatan pengidentifikasian HIV/AIDS serta program lainnya yang dicanangkan. Setiap data dari unit analisis akan dianalisa dengan proses reduksi data sehingga akan memunculkan ide dan setiap unit analisis yang menghasilkan ide akan disajikan sesuai dengan alur dan keterkaitan natural dari masalah. Penelitian akan dilaksanakan pada Agustus-Desember 2019.

HASIL

Data Demografis Partisipan

Penelitian dilakukan di lima institusi dan serta lembaga

masyarakat dengan satu orang partisipan pada tiap-tiap instansi. Gambar 3 di bawah ini merupakan deskripsi dari partisipan.

Tabel 2. Data Demografis Partisipan di Salatiga

Partisipan	Inisial	Instansi
P1	Ny. R	KPA Kota Salatiga
P2	Tn. D Tn. O	Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Laki Seks Laki dan <i>Transgender</i>)
P3	Ny. N	Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga
P4	Tn. J	Warga Peduli AIDS (WPA)
P5	Ny. E	Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga

Dalam penelitian ini ditentukan beberapa komponen dalam pengidentifikasian dan penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga. Berikut ini adalah deskripsi dari setiap komponen yang dimaksudkan :

a. Terdapat lembaga-lembaga yang berperan untuk menjangkau, memberi informasi, koordinator, penyelenggara dan fasilitator

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan peran disetiap lembaga-lembaga yang berkontribusi dalam pengidentifikasian dan penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga. Berikut pernyataan partisipan :

“...KPA itu kan fungsinya untuk mengkoordinasi banyak lintas sektor untuk penanggulangan HIV/AIDS” (P1, A1, K1)

“...WPA itu Warga Peduli AIDS, yang pertama ya kita harus waspada, yang kedua memsberikan informasi tentang HIV” (P4, A2, K7)

“...kita LSM langsung ke lapangan ada juga yang KD...” (P2, A2, K15)

“...karena kami punya populasi kunci secara otomatis identifikasinya ya tertuju dipopulasi itu” (P3, A1, K2)

b. Perda sebagai kebijakan identifikasi dan penangganan kasus HIV/AIDS oleh Populasi kunci, puskesmas, LSM, Rumah Sakit

Pelaksanaan program dan kegiatan dalam identifikasi dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Salatiga mengacu pada Peraturan Daerah Kota Salatiga. Berikut pernyataan partisipan :

“...kebijakannya tetep Perda, Perwali itu yang jadi acuan pelaksanaan nya.” (P1, A4, K21)

“...implementasi program kita sudah punya

program sudah kita petakan ini tugasnya siapa-ini tugasnya siapa” (P1, A7, K50)

“...Kalau itu prognas (program nasional) jadi itu sudah ada apa ya namanya, aplikasi SIHA” (P5, A3, K11)

“...LSM kita tuh sendiri tapi kerjasama dengan pemerintab” (P2, A5, K38)

“...untuk identifikasi yang pertama kita membuat peta dimana ada titik-titik atau kantong-kantong biasanya populasi kunci itu ada, Hotspot kita menyebutnya” (P1, A4, K22)

“...semua penemuan kasus bukan hanya Sidorejo Lor semua melakukan VCT mobile ya” (P3, A4, K17)

Berdasarkan studi dokumentasi UU yang mendasari lembaga-lembaga yang berperan dalam pengidentifikasian dan penanganan HIV/AIDS di kota Salatiga beberapa diantaranya adalah :

□ PERWALI Salatiga No 54 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Salatiga No 3 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

□ Keputusan Walikota No 443.22-05/199/2018 tentang Komisi Penanggulangan AIDS.

PEMBAHASAN

Terdapat lembaga-lembaga yang berperan untuk menjangkau, memberi informasi, koordinator, penyelenggara dan fasilitator

Departemen Kesehatan di Kota Salatiga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah KPA. KPA adalah lembaga yang mempunyai peran sebagai penyelenggara dan fasilitator penanggulangan HIV/AIDS. Dalam melakukan tugasnya KPA berkoordinasi secara lintas sektor. KPA bekerjasama dengan lembaga-lembaga seperti LSM, Puskesmas, Rumah Sakit dan WPA serta menyisipkan programnya dalam kegiatan di Dinas Pendidikan dan Pariwisata. Penelitian yang dilakukan oleh Anggina *et al* ditahun (2019) dikatakan bahwa dalam penanggulangan HIV/AIDS petugas kesehatan mempunyai kontribusi secara holistik dan komperhensif dengan bekerja sama antar lembaga seperti LSM, aktivis peduli AIDS, dan pemerintah agar program bisa berjalan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan (Anggina *et al.*, 2019). Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian ini yaitu KPA bekerja sama secara integratif yang melibatkan LSM, Populasi Kunci, Puskesmas, Rumah Sakit dan WPA untuk melaksanakan tugasnya. Bentuk integratif juga diperlihatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Purnomo, *et al* (2015) tentang

penanggulangan virus HIV/AIDS di Kabupaten Malang. KPA di Kabupaten Malang bekerja sebagai koordinator penanggulangan beserta *stakeholder* kebijakan melakukan penyusunan dan pembentukan Rencana Strategis (Renstra) Penanggulangan HIV dan AIDS dalam kurun waktu lima tahun. Di Kabupaten Malang telah dibentuk kelompok kerja yang langsung dipimpin oleh KPA, kelompok kerja terdiri dari Dinas pemerintah, tokoh masyarakat, LSM, dan Badan Pemerintah Daerah (Purnomo *et al.*, 2015).

Peranan LSM dalam penanggulangan HIV/AIDS yaitu menjangkau populasi kunci di lapangan. LSM peduli AIDS di Salatiga mempunyai populasi-populasi kunci yang nantinya jadi pantauan KPA dan Puskesmas. Populasi kunci yang dijangkau oleh LSM Peduli AIDS di Salatiga mencakup Laki Seks Laki (LSL), Transgender (TG) Penasun (Pengguna Narkoba Suntik). Populasi kunci atau Hotspot yang ada dirangkul, didampingi, diberikan edukasi dan dilakukan pemeriksaan VCT. Berdasarkan kegiatan LSM, menurut Fauzi, *et al* (2019) dalam penelitiannya dikatakan LSM telah melakukan kegiatannya kemasyarakatan untuk mengintervensi dan memberikan dukungan sebaya kepada populasi kunci (Fauzi *et al.*, 2019)

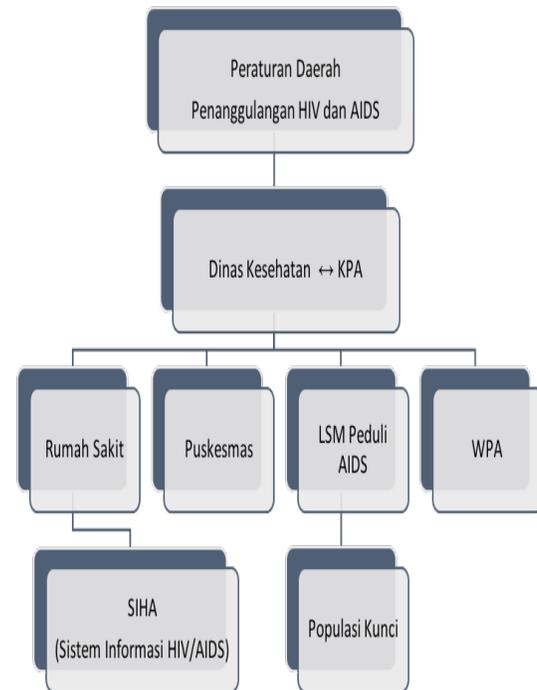
Warga Peduli AIDS (WPA) berperan sebagai pendamping di masyarakat (Fauzi *et al.*, 2019) yang beresiko terkena HIV/AIDS dan sumber informasi kepada KPA. Berdasarkan penelitian ini WPA yang dibentuk di tingkat Desa/Kelurahan berperan menggerakkan masyarakatnya untuk terlibat dalam memberikan informasi pencegahan HIV/AIDS di Kota Salatiga. WPA yang dibentuk di masyarakat melibatkan unsur masyarakat mulai dari Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, remaja, PKK, dan keluarga. Sebelum WPA terbentuk terlebih dahulu diberikan pembekalan tentang pencegahan dan penanganan HIV/AIDS yang harus dilakukan dalam lingkup masyarakat. WPA di Kota Salatiga sudah terbentuk sejak tahun 2011 namun hanya berjalan selama tiga tahun dan pada tahun 2018 kembali melakukan penyuluhan karena permintaan dari KPA.

Perdasebagai kebijakan identifikasi dan penanganan kassus HIV/AIDS oleh Populasi kunci, puskesmas, LSM, Rumah Sakit.

Penanggulangan HIV/AIDS di kota Salatiga diatur oleh Perda No 3 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV AIDS yang berlaku ke semua sektor yang menangani

HIV/AIDS. Proses penanggulangan diawali dengan pengidentifikasian kasus dan dilanjutkan dengan penanganan kasus yang saling terintegrasi. Prosedur tersebut diatur dalam pasal 12 – 14 pada Peraturan Walikota Salatiga No 54 Tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2018)

Gambar 2. Alur Pelaksanaan Kebijakan Peraturan Daerah HIV/AIDS di Kota Salatiga



Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti *et al*, (2016), Pemda Provinsi Jawa Barat juga telah berkomitmen tentang penanggulangan HIV-AIDS, dengan dikeluarkannya Perda No. 12 Tahun 2012 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Dalam penelitian Sugiharti dan Lestary (2016) juga ditemukan tiga kota yang belum mempunyai Perda/Perwal tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Tiga kota yang dimaksudkan adalah Kota Bandung, Kota Bogor dan Kota Bekasi yang diketahui bahwa belum ada kebijakan tertulis yang dituangkan ke dalam Perda atau Perwal, tetapi masih mengacu pada kebijakan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi (Sugiharti *et al.*, 2016) Temuan ini membuktikan bahwa Salatiga adalah salah satu kota yang memiliki kebijakan tentang prosedur pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.

Prosedur identifikasi kasus diawasi langsung oleh KPA Kota Salatiga, yang berkoordinasi dengan LSM peduli AIDS untuk menemukan dan melakukan pendekatan langsung dengan populasi kunci. Populasi kunci terdiri

dari orang-orang yang beresiko tertular/rentan karena perilaku seksual atau kegiatan beresiko lainnya. LSM melakukan penjangkauan dibawah pengawasan KPA, dalam kegiatannya LSM memberikan promosi kesehatan, pendampingan bagi ODHA maupun populasi kunci. LSM berintegrasi dengan Puskesmas untuk melakukan identifikasi melalui pemeriksaan VCT, konseling dan tes atas inisiatif tenaga kesehatan atau *Provider Initiated Counseling and Testing* (PITC). Tindakan pemeriksaan VCT dan PITC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih, yaitu Dokter, Perawat, Konselor, Petugas pencatatan laporan kasus dan juga Laborat. Hasil pengidentifikasian oleh puskesmas jika terdapat pasien yang *reaktif* HIV/AIDS akan di catat dalam Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Pasien yang reaktif dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan tingkat I agar ditangani di Rumah Sakit terpilih. Dalam penanganannya di Rumah Sakit diberikan konseling, pendampingan, pemeriksaan CD4 lebih lanjut dan juga pengobatan ARV.

Rumah Sakit tidak hanya menangani kasus HIV/AIDS secara kuratif, tetapi juga dapat melakukan VCT dan PITC dan mencatatnya di SIHA bagi masyarakat. Pencatatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit akan dilaporkan ke KPA Kota Salatiga sebagai laporan pasien reaktif.

Sebelum menggunakan SIHA, pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS dilakukan secara manual dalam form laporan surveilans penderita AIDS. Hasil laporan ini akan direkapitulasi oleh petugas sebagai laporan bulanan yang dikirim ke Dinas Kesehatan (Rustana, 2012). Pada saat ini pencatatan kasus HIV/AIDS yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan di Kota Salatiga dicatat dalam aplikasi SIHA yang dapat diakses dengan mudah tetapi tetap terjaga kerahasiaannya. Proses pencatatan laporan yang baru diatur pada KMK No HK.00.SJ.SK.VI.1111 Tahun 2007 Tentang Penunjukan Petugas Pengelolaan Strategi Pengembangan SIK Nasional (SIKNAS) *Online* dan KMK NO 192/Menkes/SK/VI/2012 tentang Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Sejumlah peraturan ini membuktikan bahwa pemerintah telah memiliki kebijakan Sistem Informasi Kesehatan di pelayanan kesehatan primer (Saifuddin et al., 2015). Selain itu, Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Pedoman Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagai pedoman bagi daerah maupun nasional untuk dapat mengembangkan SIK sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Khusus untuk HIV dan AIDS, pemerintah mengeluarkan dokumen teknis

operasional SIHA melalui mekanisme tersebut data yang telah diolah oleh Dirjen Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) dipublikasikan secara berkala setiap 3 bulan sekali di website Kementerian Kesehatan

KESIMPULAN

Pengidentifikasian dan penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga yang dilakukan mengacu pada PERDA dengan berintegrasi dengan Rumah Sakit, Puskesmas, LSM dan Populasi Kunci.

SARAN

Peraturan Daerah yang mengatur penanganan kasus HIV/AIDS baiknya diterapkan pada seluruh daerah yang ada di Indonesia. Program yang di atur dalam Undang-Undang akan lebih efektif berjalan walaupun belum semua berjalan dengan baik. Untuk pemerintah lebih memperhatikan lembaga-lembaga yang ada agar dapat berjalan dengan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggina, Y., Lestari, Y., & Zairil, Z. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 385. doi: 10.25077/jka.v8.i2.p385-393.2019
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga. (2018). *perwali salatiga.pdf*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. In Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, & Kementrian Kesehatan RI. (2014a). Data Statistik HIV di Indonesia 2014. In Kemenkes RI (Issue September, pp. 1–3).
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, & Kementrian Kesehatan RI. (2014b). Data Statistik HIV di Indonesia 2014. In Kemenkes RI (Issue September). Retrieved from https://jateng.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Provinsi-Jawa-Tengah-Dalam-Angka-2016.pdf
- Fauzi, A. R., Yayuk, A., & Rahayu, S. (2019). Pencegahan HIV / AIDS melalui Collaborative Governance antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat HIV / AIDS Prevention Through Collaborative Governance Among Government, Non Government Organization, And Society in DKI Jakarta Pr. *Jurnal Inspirasi BPSDM Provinsi Jawa Barat*, 10(April), 14–31.
- Juliastika, J., Korompis, G. E., & Ratag, B. (2012).

- Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Kondom Pria pada Wanita Pekerja Seks di Kota Manado. *Kesmas2*, 1(1), 15–20.
- Kemenkes. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In Profil Kesehatan Provinsi Bali. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- KPAN. (2016). Laporan Kegiatan KPA Nasional 2015. In Laporan Kegiatan KPA Nasional 2015. Retrieved from http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20150929160532.Laporan_April_2015.pdf
- Peraturan Daerah Kota Salatiga, 1 (2014). Retrieved from http://ucs.salatiga.go.id//index.php?p=show_detail&id=575
- Oktavianty, L., Rahayu, A., Rahman, F., & Rosadi, D. (2013). Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120. doi: ISSN 1858-1196
- Purnomo, D., Soeaidy, M. S., Hadi, M., Publik, J. A., Administrasi, F. I., & Brawijaya, U. (2015). Analisis Kebijakan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 3(1), 42–48.
- Ramayanti, S. (2012). Manifestasi Oral Pada Pasien Terinfeksi Virus Hiv / Aids (Oral Manifestation of Hiv Infection). *Andalas Dental Journal*, 78–89. Retrieved from <http://adj.fkg.unand.ac.id/index.php/adj/article/view/8/8>
- Rustana, G. R. (2012). *Perancangan Sistem Informasi Surveilans Hiv / Aids Di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Perancangan Sistem Informasi Surveilans Hiv / Aids Di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon*.
- Saifuddin, A., Rachmadi, K., & Hudayani, F. (2015). *INTEGRASI UPAYA PENANGGULANGAN HIV & AIDS KE DALAM SISTEM KESEHATAN di Provinsi Sulawesi Selatan*. 114. Retrieved from http://www.kebijakanidsindonesia.net/jdownloads/Penelitian_Research/integrasi_upaya_penanggulangan_hiv_dan_aids_ke_dalam_sistem_kesehatan_di_provinsi_sulawesi_selatan.pdf
- Saputri. (2015). Peran Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kota Samarinda. *EJournal Administrasi Negara*, 3(4), 1280–1294. Retrieved from [http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/09/Jurnal_Linda_\(09-18-15-11-24-11\).pdf](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/09/Jurnal_Linda_(09-18-15-11-24-11).pdf)
- Sugiharti, S., & Lestary, H. (2016). Bagaimana Kebijakan Pemerintah Daerah di Provinsi Jawa Barat Dalam Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), 253–264. doi: 10.22435/bpk.v44i4.5555.253-264