

Pencapaian Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Banjar

Luh Made Ina Krishanty^{1*}, Putu Dian Prima Kusuma Dewi², Indrie Lutfiana³

^{1,2,3} Prodi Kebidanan, STIKes Buleleng

Corresponding Author E-mail : dian_pkd@yahoo.co.id

Article History: Received: Agustus 8, 2022; Accepted: Agustus 28, 2022

ABSTRACT

Indonesia has a prevalence rate of these three diseases reaching 0.39% for HIV, 1.7% for Syphilis and 2.5% for Hepatitis B. With the large population of Indonesia, this figure is still included in the high number so more attention is needed to overcome it. This study aims to see the implementation of triple elimination in pregnant women. Research is a descriptive quantitative research with a cohort study and a retrospective approach. This descriptive research was used to examine the incidence of pregnancy at risk at the Banjar I Health Center by utilizing the maternal cohort register in the last 1 (one) year. The results showed that all pregnant women had non-reactive results in cases of STIs, HIV and Syphilis (425) 100%. Gestational characteristics in pregnant women with low risk, healthy reproductive age of 88.34% (303), distance less than 2 years 55.10% (189) with an average age of 38.9 weeks while the high risk group with unhealthy reproductive age of 68.29% (56), distance of more than 2 years 80.49% (66) with an average gestational age of 39.02 weeks. ANC visits in the irregular category with criteria of more than 30 days i.e. on visits 1 to 2 (293: 68.94%), Visits 2 to 3 (294: 69.18%), visits 3 to 4 (287: 67.53%), visits 4 to 5 (253: 59.53%). The results of this study can be used as input for midwives in order to provide the right IEC and carry out early detection related to HIV disease. Syphilis dna Hepatitis B in every pregnancy .

Keywords : Gestational, Clinical, High Risk

ABSTRAK

Indonesia memiliki angka prevalensi ketiga penyakit tersebut mencapai angka 0,39% untuk HIV, 1,7% untuk Sifilis dan 2,5% untuk Hepatitis B . Dengan jumlah penduduk Indonesia yang sangat banyak, angka tersebut masih termasuk dalam angka yang tinggi sehingga diperlukan adanya perhatian yang lebih untuk mengatasinya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan triple eliminasi pada ibu hamil. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan *kohort study* dan *pendekatan retrospektif*. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengkaji kejadian kehamilan yang beresiko di Puskesmas Banjar I dengan memanfaatkan register kohort ibu dalam 1 (satu) tahun terakhir. Hasil menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil memiliki hasil non reaktif pada kasus IMS, HIV dan Sifilis (425) 100%. Karakteristik gestational pada ibu hamil dengan risiko rendah, umur reproduksi sehat sebesar 88.34 % (303), jarak kurang dari 2 tahun 55.10 % (189) dengan rata-rata umur kehamila 38.9 minggu sedangkan kelompok risiko tinggi dengan umur reproduksi tidak sehat sebesar 68.29 % (56), jarak lebih dari 2 tahun 80.49% (66) dengan rata-rata umur kehamilan 39.02 minggu. Kunjungan ANC dalam kategori tidak teratur dengan kriteria lebih dari 30 hari yaitu pada kunjungan 1 ke 2 (293: 68.94%), Kunjungan 2 ke 3 (294: 69.18%), kunjungan 3 ke 4 (287: 67.53%), kunjungan 4 ke 5 (253: 59.53%). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk Bidan agar dapat memberikan KIE yang tepat serta melakukan deteksi dini terkait penyakit HIV. Syphilis dna Hepatitis B pada setiap kehamilan .

Kata Kunci : Gestational, Klinis, Risiko Tinggi

1. PENDAHULUAN

Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular penyakit. Human immunodeficiency virus, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk penyakit HIV/AIDS adalah 20%-45%, untuk Sifilis adalah 69-80%, dan untuk Hepatitis B adalah lebih dari 90%. Ketiganya mempunyai jalur penularan yang sama berupa hubungan seksual, darah, dan transmisi ini kebanyakan terjadi melalui transmisi vertikal dari ibu ke janin saat masa kehamilan. Menurut John Dewey, Pendidikan merupakan suatu proses pengalaman. Menurut data WHO, di Asia Tenggara pada tahun 2015 angka HIV mencapai 5,1 juta jiwa pasien dengan 77.000 wanita hamil hidup dengan HIV, dan 19.000 kasus infeksi HIV pediatrik baru telah ditemukan. Sementara untuk sifilis, incidence rate telah menunjukkan peningkatan sebanyak 0,32% di wilayah Asia Tenggara. Hal itu mempunyai dampak yang amat buruk dengan menghasilkan 65.800 hasil yang merugikan termasuk kematian janin dini.

Di Indonesia, angka prevalensi ketiga penyakit tersebut mencapai angka 0,39% untuk HIV, 1,7% untuk Sifilis dan 2,5% untuk Hepatitis B. Dengan jumlah penduduk Indonesia yang sangat banyak, angka tersebut masih termasuk dalam angka yang tinggi sehingga diperlukan adanya perhatian yang lebih untuk mengatasinya. Berdasarkan data yang ditunjukkan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2020, didapatkan ibu hamil yang positif HIV sebanyak 0,75%, Sifilis sebanyak 0,47%, dan Hepatitis B sebanyak 1,04%. Kegiatan penanggulangan telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesiadengan diadakannya program bernama Triple eliminasi yang sesuai dengan rekomendasi WHO. WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga dibawah 5% dari seharusnya 15% dengan adanya kegiatan preventif. Bayi sendiri, dia akan terlahir dengan gangguan imunitas yang sangat rendah karena mengidap HIV sejak dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi di Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 58 orang dengan teknik sampling yaitu purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banjar I dengan populasi yang digunakan adalah ibu hamil TM II dan III di Puskesmas Banjar I. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa pengisian kuesioner oleh responden di Puskesmas Banjar I. Pengisian kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan

responden tentang triple eliminasi. Hasil penelitian menunjukkan untuk pengetahuan ibu hamil dari 58 responden, 38 responden (65,5%) memiliki pengetahuan baik. Ibu hamil yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 32 responden (96%) memiliki pengetahuan baik tentang triple eliminasi. Pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi berdasarkan umur kehamilan didapatkan sebagian besar ibu hamil yang memiliki umur kehamilan pada TW II yaitu sebanyak 36 responden (67%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil didapatkan sebagian besar ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah yaitu sebanyak 28 responden (71%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi berdasarkan status pekerjaan ibu hamil didapatkan sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 34 responden (68%) memiliki pengetahuan baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo, 2014 adalah usia. Pada masa ini seseorang akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan sosial. Dalam masa kehamilan trimester pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada sel telur yang telah dibuahi dan terbagi dalam 3 fase yaitu fase ovum, fase embrio dan fase janin. Pendidikan sangat berpengaruh dengan proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut memperoleh informasi. Semakin banyak informasi tentang kesehatan yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi pola pikir seseorang, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dan kesadaran mereka dalam menerima informasi. Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan sehari-hari untuk mendapatkan upah guna memenuhi kebutuhan hidup. Pada hasil penelitian yang saya dapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil yang tidak bekerja memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Pengetahuan tentang ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh pekerjaan saja, melainkan dari banyak sumber. Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini juga menunjukkan informasi tentang triple eliminasi sudah tersampaikan dengan baik kepada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester II dan III. Berdasarkan table 7 pengetahuan ibu hamil tentang PPIA, Hepatitis B, dan Sifilis di Puskesmas Banjar I maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil paling rendah mengenai Hepatitis B dengan persentase 31%. Kesimpulannya adalah ibu hamil di Puskesmas Banjar I, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng memiliki pengetahuan baik tentang triple eliminasi. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan

meningkatkan penyuluhan mengenai Hepatitis B dalam kehamilan, khususnya mengenai deteksi dini Hepatitis B dalam kehamilan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif menggunakan metode deskriptif *kohort study dengan pendekatan retrospektif*. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengkaji kejadian kehamilan yang beresiko di Puskesmas Banjar I dengan memanfaatkan register kohort ibu dalam 1(satu) Tahun yang mencakup 11 desa pada periode Januari-Desember 2020. Penelitian ini memanfaatkan data sekunder yang tercatat pada register kohort ibu. Kelemahan dari data sekunder adalah adanya kemungkinan ketidak lengkapan data yang tercatat sehingga diantisipasi dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik survey dengan lembar pengumpulan data berupa lembar observasi yang ditulis sesuai dengan data yang tercatat pada register kohot ibu. Dalam penelitian ini data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan memanfaatkan platform *google* yaitu *google Form*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah kerja Puskesmas Banjar I mewilayahi 11 desa. Sekitar 50% wilayah kerja Puskesmas Banjar I merupakan daerah perbukitan dan 50% merupakan dataran rendah. Waktu tempuh masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan rata-rata 15-20 menit yang didukung oleh alat serta sarana transportasi lancar kecuali beberapa banjar atau dusun di kawasan perbukitan seperti banjar atau dusun yang ada di desa Sidetapa, Tigawasa, Pedawa, dan Cempaga, yang ditempuh dalam waktu kurang lebih 1 jam.

Karakteristik subyek penelitian merupakan bagian yang menjadi identitas subyek dan memberkan gambaran atas sampel yang dimabil untuk mewakili populasi yang diteliti.

Berikut adalah tabel yang menyajikan karakteristik subyek penelitian

Tabel 3.1 Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dan jarak kehamilan di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Frekuensi/	Persentase (%)
Umur Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	329	77.41
Umur Reproduksi Tidak Sehat (< 20 Tahun atau > 35 Tahun)	96	22.59
Jarak Kehamilan		
Lebih Dari 2 tahun	220	51.76
Kurang dari 2 tahun	205	48.24
Jumlah	425	

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun atau umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 329 orang (77.41%).

Tabel 3.2 Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik gestasional di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Mean	Nilai 95% CI (Confident Interval)
Umur Kehamilan	38.9	38.6-39.3
Berat Badan	59	58.4-59.7
Tinggi Badan	161.9	153-170.8
Tekanan Darah	110/70	-
Skor Risiko Ibu Hamil	3.27	3.02-3.52
LILA (ILingkar Lengan Atas)	27.4	27.2-27.6
Jumlah	425	

Berdasarkan tabel 3.2 diatas bahwa rata-rata umur kehamilan yaitu 38.9 minggu, berat badan 59 kg, tinggi badan 161.9, tekanan darah 110/70, LILA 27.4 cm dan nilai risiko ibu hamil 3.27.

Tabel 3.3 Hasil Triple Eliminasi Ibu Hamil di Puskesmas Banjar I Tahun 2019-20201

Hasil Triple Eliminasi		
	Frekuensi	%
IMS/ Sifilis		
Non Reaktif	425	100
Reaktif	0	0
HIV		
Non Reaktif	425	100
Reaktif	0	0
Hepatitis B		
Non Reaktif	425	100
Reaktif	0	0

Hasil tabel diatas menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil memiliki hasil non reaktif pada kasus IMS, HIV dan Sifilis (425) 100%.

Setiap program tentunya memiliki ukuran dan target yang jelas untuk dapat menentukan keberhasilan dan rencana tindak lanjut pada kegiatan tersebut. Demikian pula program *Triple Elimination* memiliki target dan indikator yang terkemas dari capaian universal di tingkat global yang selanjutnya diadopsi ke tingkat regional masing-masing negara. Permenkes No 52 Tahun 2017 tentang *triple* eliminasi Pasal 3 menyatakan bahwa pemerintah pusat menetapkan target program eliminasi penularan pada tahun 2022 dengan indikator berupa infeksi baru HI, sipilis, hepatitis B pada anak kurang dari atau sama dengan 50/100.000 kelahiran hidup dengan melakukan penetapan dan pelaksanaan strategi eliminasi penularan, membuat peta jalan dan intensifikasi kegiatan eliminasi penularan.

Selanjutnya target di tingkat global di *breakdown* pada peta jalan meliputi akses terbuka pada tahun 2018-2019, pra-eliminasi pada tahun 2020-2021, eliminasi penularan pada tahun 2022 dan pemeliharaan pada tahun 2023-2025. Strategi program penularan meliputi meningkatkan akses dan kualitas layanan sesuai dengan standar, meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan, meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan, meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan, kerjasama dengan lintas program dan lintas sector serta meningkatkan peran serta masyarakat.

Kewenangan dan tanggungjawab pemerintah pusat dan daerah antara lain membuat kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, melakukan bimbingan

teknis, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan, menyediakan obat dan alat kesehatan yang diperlukan, meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana, melakukan kerjasama dan melakukan evaluasi status eliminasi penularan di daerah provinsi dan kabupaten atau kota.

Dalam pelaksanaan eliminasi penularan diperlukan dukungan sumberdaya manusia, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta pendanaan. Sumberdaya manusia yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan, dan dalam pelaksanaan eliminasi juga dapat melibatkan masyarakat. Sediaan farmasi meliputi obat dan bahan habis pakai yang disesuaikan dengan tatalaksana kasus dari masing-masing penyakit dan pendanaan bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara, daerah dan atau sumber lain yang sesuai dengan ketentuan.

Pencegahan penularan vertical dari ibu ke anak untuk tiga jenis penyakit ini menjadi perhatian dunia global. Angka kematian dan kesakitan yang ditimbulkan akan semakin meningkat jika tidak ditanggulangi sejak dini. Penerapan Program *tripel* eliminasi di negara kawasan Asia Pasifik dan Eropa seperti Belanda terbukti menjadi program yang efektif, efisien serta terjangkau dimulai dari screening hingga pengobatan yang terbukti efektif dapat menurunkan insiden penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak (Nguyen et al., 2021; Visser et al., 2019; Woodring et al., 2019; Zhang et al., 2019). Walaupun demikian pada beberapa negara lain seperti Afganistan dan wilayah Afrika sub-Sahara menunjukkan progress yang sebaliknya bahwa program Triple Elimination berjalan lambat akibat kurangnya kebijakan, strategi, dan sumber daya untuk mendukung penerapan intervensi pencegahan dan pengobatan, pengetahuan yang benar dan komprehensif pada tiga penyakit ini (Cohn et al., 2021; Todd et al., 2009). Evaluasi program *triple* eliminasi yang telah berjalan di Indonesia mendapatkan hasil yang sangat bervariasi dengan faktor internal dan eksternal yang berkontribusi pada keberhasilan program ini (Fatimah et al., 2020; Octaviana et al., 2021; Petralina, 2020; Puspasari, 2019; Verasita et al., 2020). Penelitian terkait terapi ARV juga menyebutkan bahwa gender memberikan pengaruh pada terapi ARV yang dilakukan, penyakit HIV menjadi hal spesifik dan kompleks dalam penanggulangannya (Dian et al., 2015; Dewi et al., 2018; Dewi & Widiarta, 2018).

4. KESIMPULAN

Program triple eliminasi di Puskesmas Banjar I berjalan sesuai dengan target, dimana 100 % sasaran ibu hamil telah terpapar untuk test HIV, Syphilis dan Hepatitis B. Program ini menjadi Pencapaian Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Banjar
Luh Made Ina Krishanty, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana

target yang terus diupayakan untuk menurunkan angka mordibitas dan mortalitas yang dapat muncul dari tiga penyakit ini khususnya pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohn, J., Owiredu, M. N., Taylor, M. M., Easterbrook, P., Lesi, O., Francoise, B., Broyles, L. N., Mushavi, A., Holten, J. Van, Ngugi, C., Cui, F., Zachary, D., Hailu, S., Tsiouris, F., Andersson, M., Mbori-ngacha, D., Jallow, W., Essajee, S., Ross, A. L., ... Asia, S. (2021). *Eliminating mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus , syphilis and hepatitis B in sub-Saharan Africa. November 2020*, 287–295.
- Dewi, P. D. P. K., Megaputri, P. S., Dwijayanti, L. A., Pranita, D. A. P. I., & Dewi, M. J. (2018). Mortality Of HIV/AIDS -Infected People With Antiretroviral Therapy: A Gender Analysis. *Belitung Nursing Journal*, 4(6), 559–565. <https://doi.org/10.33546/bnj.571>
- Dewi, P. D. P. K., & Widiarta, G. B. (2018). *Predictors of Mortality among Patients Lost to Follow up Antiretroviral Therapy*. 13(1).
- Dian, P., Kusuma, P., Megaputri, P. S., Ketut, N., Wulandari, A., Dianiati, L. A., Made, N., Yunica, D., Watiningsih, A. P., Departement, M., Departement, N., & Buleleng, K. (2015). *Sex and Functional Status As A Predictor Of Death Of People Living With HIV/AIDS On ARV Therapy In Buleleng Hospital*. 7642.
- Fatimah, M., Respati, S. H., & Pamungkasari, E. P. (2020). Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B, in Semarang. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 124–134. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.02.07>
- Nguyen, V. T. T., Trang, H. T. Q., Ishikawa, N., Anh Nguyen, L., Anh, L. A. K., Minh, T. B., Lo, Y. R., & Kato, M. (2021). Feasibility, benefits, and cost-effectiveness of adding universal hepatitis B and syphilis testing to routine antenatal care services in Thai Nguyen province, Vietnam. *International Journal of STD and AIDS*, 32(2), 135–143. <https://doi.org/10.1177/0956462420953722>
- Octaviana, D. S., Hidayati, A. N., Akbar, M. I. A., & Miftahussurur, M. (2021). Triple elimination in pregnant women in Indonesia. *Gaceta Medica de Caracas*, 129(47), S379–S389. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s2.16>
- Petralina, B.-. (2020). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v10i1.217>
- Puspasari, D. (2019). *Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, and*
Pencapaian Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Banjar
Luh Made Ina Krishanty, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Indrie Lutfiana

Hepatitis B in Indonesia Towards Universal Coverage: Progress and Challenges. 11–12.

Todd, C. S., Ahmadzai, M., Atiqzai, F., Smith, J. M., Miller, S., Azfar, P., Siddiqui, H., Ghazanfar, S. A. S., & Strathdee, S. A. (2009). *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS / HIV Prevalence and correlates of HIV , syphilis , and hepatitis knowledge among intrapartum patients and health care providers in Kabul , Afghanistan.* October 2014, 37–41. <https://doi.org/10.1080/09540120802068779>

Verasita, P., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2020). *Pengaruh Kontekstual Pelayanan Kesehatan Masyarakat tentang Penggunaan Layanan Triple Elimination Korespondensi : Lebih dari 90 % infeksi HIV , sifilis , dan hepatitis B pada anak-anak ditularkan dari ibu . Secara berurutan , prevalensi infeksi HIV , sifi.* 5, 67–77.

Visser, M., Van Der Ploeg, C. P. B., Smit, C., Hukkelhoven, C. W. P. M., Abbink, F., Van Benthem, B. H. B., & Op De Coul, E. L. M. (2019). Evaluating progress towards triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B in the Netherlands. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6668-6>

Woodring, J., Pastore, R., Brink, A., Ishikawa, N., Takashima, Y., & Tohme, R. A. (2019). Progress Toward Hepatitis B Control and Elimination of Mother to Child Transmission of Hepatitis B Virus Western Pacific Region , 2005 – 2017 countries / areas endorsed the Regional Action Plan for Viral Surveillance for acute hepatitis B infection and. *Morbidity and Mortality Weekly Report Progress*, 68(8), 195–200.

Zhang, L., Tao, Y., Woodring, J., Rattana, K., Sovannarith, S., Rathavy, T., Cheang, K., Hossain, S., Ferradini, L., Deng, S., Sokun, C., Samnang, C., Nagai, M., Lo, Y. R., & Ishikawa, N. (2019). Integrated approach for triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis is highly effective and cost-effective: An economic evaluation. *International Journal of Epidemiology*, 48(4), 1327–1339. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz037>

WHO. About HIV/AIDS. 2019.

Maryunani A, Aeman U. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi: Penatalaksanaan di Pelayanan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013. 3. Hutapea R. AIDS & PMS dan Perkosaan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014.

UNAIDS. (United Nations Programme on HIV/AIDS). Data 2017. <http://aidsinfo.unaids.org>.

UNAIDS. (United Nations Programme on HIV/AIDS). Data 2018. <http://aidsinfo.unaids.org>.

UNAIDS. (United Nations Programme on HIV/AIDS). Data 2019. <http://aidsinfo.unaids.org>.

UNAIDS. Communities at the Centre : The Respon to HIV in Asia and Pacific. 2019.

WHO. HIV/AIDS. 2019.

HIV/AIDS in the South-East Asia [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/hiv-aids>.

WHO. Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Yuliandra Y, Nosa US, Raveinal, Almasdy D. Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Obat. Jurnal Sains dan Farmasi Klinis. 2017;4(1):1-8.

Kryadi TH. Keberhasilan Pengobatan Antiretrovira (ARV). Jurnal Penyakit dalam Indonesia 2017;4(1):1-3.

Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. 2019.

HIV Treatment Overview [press release]. 2019.

UNAIDS. 90-90-90 : An Ambitious Treatment Target to Help end The AIDS Epidemic. 2014.

Rangarajan S, Tram HNB, Todd CS, Thinh T, Hung V, Hieu PT, et al. Risk Factors for Delayed Entrance into Care after Diagnosis among Patients with Late-Stage HIV Disease in Southern Vietnam. Plos One. 2014;9(10):1-8