

Peran Pendukung Sebaya dalam Pengobatan *Antiretroviral* bagi ODHA *Lost to Follow Up* di Kota Denpasar: Sebuah Studi Kualitatif

The Role of Peer Support in Antiretroviral Treatment for PLWHA Lost to Follow Up in Denpasar City: A Qualitative Study

Ni Kadek Rika Oktavianti, Anak Agung Sagung Ratu Putri Saraswati, Kadek Sri Ariyanti, Ni Made Padma Batiari, I Desak Ketut Dewi Satiawati Kurnianingsih

Program Studi Diploma IV Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Korespondensi: Ni Kadek Rika Oktavianti, e-mail: ikaoctavia1515@gmail.com

ABSTRAK

Data Provinsi Bali mencatat jumlah ODHA yang *Lost to Follow Up* (LTFU) tinggi, dimana hampir mayoritas kasus berada di Kota Denpasar. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa Kota Denpasar adalah *episentrum* permasalahan LTFU di Bali, dengan konsekuensi serius terhadap keberlanjutan pengobatan *antiretroviral* (ARV). Salah satu program Yayasan Spirit Paramacitta yang bertujuan untuk meningkatkan keberlanjutan pengobatan ARV adalah pendampingan melalui Pendukung Sebaya. Tujuan penelitian mengeksplorasi peran pendukung sebaya dalam pengobatan ARV bagi ODHA yang LTFU, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi keberhasilan pendampingan. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, dengan melibatkan 6 (enam) informan dari pendukung sebaya dan direktur Yayasan Spirit Paramacitta, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan metode tematik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendukung sebaya berperan dalam memberikan dukungan psikososial berupa dukungan emosional, instrumental, informatif dan penghargaan. Faktor yang memengaruhi keberhasilan pendampingan meliputi 1) faktor predisposisi: pendidikan dan pengalaman; 2) faktor pendukung: akses layanan, biaya dan logistik, 3) faktor pendorong: pelatihan dan kerja sama dengan layanan kesehatan. Faktor penghambat bagi ODHA untuk kembali mengakses layanan pengobatan ARV adalah stigma sosial, rasa malu dan ketakutan akan diskriminasi. Kesimpulan pendukung sebaya memiliki peran strategis dalam mengurangi angka LTFU melalui pendekatan persuasif, empatik dan berbasis pengalaman. Diperlukan pelatihan berkelanjutan dan dukungan sistem kesehatan untuk mengoptimalkan peran ini. Pemahaman masyarakat terkait dengan HIV/AIDS perlu ditingkatkan untuk mengurangi stigma sosial dan diskriminasi terhadap ODHA.

Kata Kunci: ARV, Dukungan psikososial, *Lost to Follow Up*, ODHA, Pendukung Sebaya

ABSTRACT

Data from the Province of Bali shows a high number of people living with HIV who are lost to follow-up (LTFU), with the majority of cases occurring in the city of Denpasar. This highlights Denpasar as the epicenter of the LTFU issue in Bali, posing a serious threat to the continuity of antiretroviral (ARV) treatment. To address this, the Spirit Paramacitta Foundation implements a mentoring program through peer supporters aimed at improving treatment adherence. This study explores the role of peer supporters in assisting PLWHA who were LTFU and identifies supporting and inhibiting factors influencing mentoring success. A descriptive qualitative design was applied, involving six informants consisting of peer supporters and the foundation's director, selected purposively. Data were collected through in-depth interviews and analysis thematically. Findings indicate that peer supporters play a key role in delivering psychosocial support, including emotional, instrumental, informational, and appreciative assistance. The success of mentoring is shaped by several factors: (1) predisposing factors such as education and experience; (2) supporting factors including service access, costs, and logistics; and (3) enabling factors such as training and collaboration with healthcare providers. On the other hand, barriers that hinder PLWHA from re-engaging with ARV services include social stigma, shame, and fear of discrimination. In conclusion, peer supporters have a strategic function in reducing LTFU rates through persuasive, empathetic, and experience-based approaches. Strengthening this role requires continuous training and strong health system support. Furthermore, enhancing public understanding of HIV/AIDS is essential to minimize stigma and discrimination, thereby creating a more supportive environment for treatment adherence.

Keywords: ARV, Psychosocial support, *Lost to Follow Up*, PLWHA, Peer support

Riwayat Artikel

Diterima : 5 November 2025

Ditelaah : 12 Desember 2025

Dipublikasi : 19 Desember 2025

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat global yang hingga kini belum sepenuhnya dapat dikendalikan. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel CD4, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi oportunistik. Tanpa pengobatan antiretroviral (ARV), infeksi HIV akan berkembang menjadi Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), tahap akhir yang ditandai dengan penurunan kekebalan tubuh secara drastis (1). Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat 39,9 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, termasuk 1,4 juta anak dengan rentang usia 0–4 tahun (2).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan epidemi HIV yang tumbuh cepat, dengan estimasi 503.261 orang hidup dengan HIV pada tahun 2024. Namun, hanya 62% yang mendapatkan pengobatan ARV, dan 42% yang mencapai supresi *viral load* (3). Salah satu permasalahan utama dalam program ARV adalah *Lost to Follow Up* (LTFU), yaitu kondisi ketika ODHA menghentikan kunjungan atau tidak lagi mengakses layanan ARV minimal selama tiga bulan sejak kunjungan terakhir. Data Kementerian Kesehatan tahun 2019 mencatat 68.508 ODHA mengalami LTFU di Indonesia. Kondisi ini menimbulkan dampak serius, antara lain peningkatan risiko resistensi obat, penularan HIV yang tidak terkendali, serta tingginya beban kesehatan masyarakat (4).

Di Bali, data epidemi HIV berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, jumlah kasus HIV/AIDS mencapai 4.310, dengan Kota Denpasar menempati posisi tertinggi. Data Yayasan Spirit Paramacitta (2024) melaporkan terdapat 1.280 ODHA yang LTFU, dan Denpasar menyumbang 49% (637 orang) (5). Tingginya mobilitas penduduk perkotaan, stigma sosial, keterbatasan akses layanan, serta diskriminasi diduga menjadi faktor yang memicu ODHA untuk berhenti berobat (6). Hal ini menegaskan bahwa Denpasar merupakan episentrum permasalahan LTFU di Bali, sehingga memerlukan strategi intervensi

yang kontekstual dan berkelanjutan.

Penelitian dari Vieira (2021) mengkaji intervensi sistem kesehatan formal untuk meningkatkan retensi pengobatan, namun pendekatan tersebut cenderung generik dan tidak mempertimbangkan aspek sosial budaya local (7). Penelitian Fitriani tahun 2020 menemukan bahwa dukungan sebaya mampu meningkatkan motivasi ODHA melalui pemberian dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan (1). Penelitian lain juga menegaskan adanya hubungan signifikan antara dukungan sebaya dan retensi pengobatan ARV (8). Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada data kuantitatif dan belum menggali secara mendalam mekanisme komunikasi persuasif, pendekatan empatik, serta dinamika psikososial yang dilakukan oleh pendukung sebaya dalam mengajak ODHA yang LTFU untuk kembali berobat.

Dengan demikian, terdapat celah penelitian dalam literatur, khususnya terkait dengan kajian kualitatif yang berfokus pada strategi pendukung sebaya berbasis komunitas di Bali. Padahal, konteks sosial budaya Bali yang kental dengan adat, norma komunitas, dan stigma kultural terhadap HIV/AIDS sangat memengaruhi perilaku ODHA. Studi kualitatif diperlukan untuk memahami bagaimana interaksi, empati, dan pengalaman pribadi pendukung sebaya dapat membentuk motivasi ODHA dalam melanjutkan pengobatan ARV.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran pendukung sebaya dalam mendukung pengobatan ARV bagi ODHA yang *lost to follow-up* (LTFU) di Kota Denpasar serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan pendampingan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam memperkaya literatur mengenai dukungan sebaya dan retensi ARV, serta kontribusi praktis bagi penyusunan strategi intervensi berbasis komunitas dalam menekan angka LTFU di Bali.

METODE

Desain penelitian menggunakan deskriptif

HEALTH PROMOTION And Community Engagement Journal



kualitatif, dengan melibatkan 6 (enam) informan dari pendukung sebaya dan direktur Yayasan Spirit Paramacitta, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam peran pendukung sebaya, dengan fokus pada konteks faktor pendukung, pendorong, dan hambatan subjektif yang dihadapi. Metode ini dipilih karena mampu menangkap makna, pengalaman, dan interaksi sosial melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi (9) serta didukung oleh kerangka konsep Lawrence Green tahun 1980 yang menekankan analisis kontekstual faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong.

Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai peran pendukung sebaya dalam pengobatan *antiretroviral* bagi ODHA yang *lost to follow up*, berdasarkan persepsi atau pengalaman langsung dari informan. Meski demikian, data kuantitatif sekunder (misal: persentase LTFU di Denpasar sebesar 28%, keberhasilan back-to-ART 18%) digunakan sebagai pelengkap untuk memperkuat konteks dan validitas temuan melalui triangulasi metode.

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, serta observasi untuk memperkuat hasil temuan, dan data sekunder diperoleh dari dokumen program yayasan dan laporan terkait jumlah ODHA yang LTFU. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah pedoman wawancara dan observasi. Pedoman wawancara pada penelitian ini terdiri dari 2 (dua) pedoman, yaitu pedoman wawancara pendukung sebaya dan pedoman wawancara Direktur Yayasan spirit paramacitta.

Analisis data dilakukan dengan metode analisis tematik melalui tahapan transkripsi hasil wawancara, reduksi data, pengkodean, pengelompokan dalam tema-tema utama, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjamin keabsahan data digunakan triangulasi metode dan sumber, serta kajian literatur guna

memperkuat interpretasi hasil penelitian. Sebelum proses wawancara dilakukan, penelitian ini sudah mengurus kaji etik dan kemudian sudah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kartini Bali dengan Nomor etik 420/KEPK/MI/PKKB/2025.

HASIL

Penelitian ini melibatkan enam informan, terdiri dari lima pendukung sebaya (PS) aktif dan satu direktur Yayasan Spirit Paramacitta di Kota Denpasar. Rata-rata usia informan adalah 43 tahun, dengan rentang usia 35 hingga 50 tahun. Informan didominasi oleh perempuan, dan satu orang laki-laki. Latar belakang pendidikan bervariasi dari pendidikan menengah hingga diploma, dengan pengalaman kerja sebagai PS antara 8 (delapan) bulan hingga 9 (sembilan) tahun. Salah satu informan memiliki pengalaman selama 28 tahun sebagai pengelola program dan direktur Yayasan spirit paramacitta. Profil ini menunjukkan keberagaman dalam pengalaman dan peran yang memperkaya perspektif penelitian terhadap pendampingan ODHA yang mengalami LTFU.

ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang mengalami *Lost to Follow Up* (LTFU) menghadapi berbagai hambatan dalam mempertahankan pengobatan, baik dari segi psikologis, sosial, maupun struktural. Dalam kondisi ini, peran pendukung sebaya menjadi sangat krusial sebagai jembatan antara ODHA dan layanan kesehatan. Pendamping sebaya tidak hanya memahami kondisi pasien secara teknis, tetapi juga berbagi pengalaman hidup yang serupa, sehingga lebih mampu membangun kepercayaan dan kedekatan emosional. Dukungan psikososial yang diberikan oleh pendukung sebaya mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Pendekatan ini bersifat holistik karena tidak hanya berfokus pada pengobatan, melainkan juga pada pemulihan mental dan sosial pasien.

Dukungan emosional yang diberikan oleh pendukung sebaya melalui pengalaman hidup yang serupa, pendukung sebaya dapat

menawarkan empati, pengertian mendalam, serta menjalin kedekatan emosional dengan ODHA yang mengalami keterputusan dari layanan kesehatan. Keberadaan mereka menjadi ruang aman bagi ODHA untuk berbagi perasaan tanpa takut dihakimi.

Kelelahan secara psikologis menjadi salah satu alasan utama ODHA berhenti minum ARV, seperti yang disampaikan oleh beberapa informan sebagai berikut ini:

"....Saya mendampingi tanpa menghakimi, memberi semangat, membantu akses layanan, hingga advokasi di rumah sakit. Pasien yang sempat malu minum obat akhirnya rutin kontrol setelah saya motivasi" (I-01), (I-03).

ODHA juga sering merasa terjebak dalam identitas sebagai "orang sakit", yang dapat mengikis kepercayaan diri mereka.

Dukungan informasional diberikan pendukung sebaya dalam bentuk edukasi dan penjelasan mengenai pentingnya pengobatan, risiko resistensi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Beberapa kutipan wawancara menggambarkan bentuk dukungan ini:

"....Kami memberikan pemahaman tentang pentingnya ARV dan risiko jika pengobatan dihentikan" (I-01), (I-03).

Keberhasilan dukungan informasional terletak pada kemampuan pendamping sebaya menyesuaikan gaya komunikasi berdasarkan tingkat literasi pasien.

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan nyata yang diberikan oleh pendukung sebaya, seperti menemani pasien berobat, mencari transportasi, atau membantu administrasi kesehatan. Dukungan ini membantu mengurangi hambatan logistik yang sering dihadapi ODHA. Berikut beberapa kutipan wawancara yang menggambarkan hal tersebut:

"....Kami kadang menjemput pasien yang tak punya kendaraan, dan membantu pengajuan keringanan biaya ke rumah sakit" (I-03), (I-05).

"....Jadwal layanan yang kaku menyulitkan pasien kerja serabutan. Mereka susah datang pagi-pagi. Kalau telat sedikit, sudah enggak bisa dilayani" (I-02), (I-06).

Dukungan penghargaan diberikan dalam bentuk validasi, penguatan motivasi, dan pemberian umpan balik positif atas upaya ODHA. Ini meningkatkan harga diri dan memperkuat tekad pasien untuk tetap menjalani terapi. Beberapa kutipan informan menggambarkan peran ini secara eksplisit:

"....Ketika mereka merasa usaha mereka dihargai, mereka merasa lebih kuat untuk melanjutkan pengobatan" (I-03).

"....Saya kasih contoh pasien lain yang berhasil. Kalau terlalu formal, mereka malah menjauh. Tapi kalau diajak ngobrol pelan-pelan, akhirnya mau coba lagi" (I-02), (I-04).

Berdasarkan analisis wawancara, interaksi antara kelima jenis dukungan ini saling menguatkan dalam praktik. Misalnya, dukungan emosional menciptakan rasa aman yang membuka ruang bagi ODHA menerima informasi kesehatan secara lebih terbuka (dukungan informatif). Hal ini akan mendorong ODHA untuk kembali pengobatan ARV (dukungan instrumental). Setelah ODHA menunjukkan komitmen, pendukung sebaya memberikan apresiasi (dukungan penghargaan) yang akan memperkuat motivasi internal ODHA. Dengan demikian, dukungan ini tidak bekerja secara linier, melainkan sebagai sistem terpadu yang memperkuat kedekatan ODHA dengan layanan kesehatan.

Lost to Follow Up (LTFU) pada ODHA menjadi masalah serius yang menghambat efektivitas pengobatan antiretroviral (ARV). Berbagai faktor yang mempengaruhi ODHA LTFU dalam pengobatan ARV, baik individu, sosial, maupun terkait sistem layanan kesehatan, memengaruhi keputusan untuk menghentikan pengobatan bagi para ODHA. Faktor-faktor

HEALTH PROMOTION And Community Engagement Journal



tersebut meliputi kelelahan pengobatan yang menyebabkan menurunnya motivasi, stigma dan diskriminasi sosial yang memicu rasa takut dan penarikan diri, serta hambatan ekonomi yang membatasi akses ke layanan kesehatan, seperti yang disampaikan oleh beberapa informan sebagai berikut:

"...Ada yang bilang ke saya, 'Kalau saya ketemu tetangga di rumah sakit terus mereka lihat saya ambil obat, saya nggak kuat, lebih baik saya nggak datang sama sekali'" (I-05).

"...Saya mau kontrol, tapi nggak ada uang buat ongkos'. Kadang mereka tinggal jauh, dan biaya transport itu jadi masalah besar" (I-02, I-04).

Strategi intervensi untuk meningkatkan retensi ODHA dalam pengobatan ARV mencakup pendekatan multi dimensional yang menargetkan faktor individu, sosial, dan sistem layanan kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi hambatan yang menyebabkan ODHA mengalami *Lost to Follow Up* (LTFU) dan memastikan keberlanjutan pengobatan. Informan (I-05) menjelaskan:

"...Kami bisa memberikan dukungan moral yang sangat dibutuhkan. Banyak ODHA merasa lebih nyaman bercerita kepada sesama ODHA karena mereka merasa lebih dipahami."

Pengalaman yang sama sebagai ODHA memungkinkan pendukung sebaya memberikan empati autentik yang tidak dapat digantikan oleh tenaga kesehatan lain.

Tantangan yang dihadapi oleh pendukung sebaya dalam implementasi dukungan untuk ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu budaya dan geografi, keterbatasan sumber daya dan pelatihan, hambatan komunikasi dan koordinasi, stigma dan diskriminasi, fasilitas kesehatan dan pembiayaan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya, baik dari sisi jumlah pendukung sebaya yang tersedia maupun pelatihan yang diberikan kepada mereka. Informan (I-04) sebagai pendukung sebaya menyatakan:

"....Keterbatasan jumlah pendukung sebaya membuat kami kesulitan untuk menjangkau seluruh ODHA yang membutuhkan dukungan. Kami sering kali merasa kelelahan karena banyaknya kasus yang harus ditangani." (I-04)

Stigma dan diskriminasi dalam masyarakat terhadap ODHA juga menjadi tantangan besar. Meskipun pendukung sebaya dapat membantu mengurangi stigma dalam komunitas mereka sendiri, mereka tidak dapat sepenuhnya mengatasi stigma yang ada dalam masyarakat yang lebih luas. Beberapa informan menyampaikan

"....Kalau nggak ada yang tahu dia ODHA, dia jadi nggak bisa cerita ke siapa-siapa. Akhirnya drop sendiri. Ada yang bilang ke saya, 'Saya capek kak, saya harus berpura-pura terus di depan keluarga. Setiap minum obat, saya harus sembunyi, pura-pura pilek atau maag biar mereka nggak curiga.' Itu capek banget secara mental." (I-01), (I-03)

Informan (I-01) menekankan bahwa dukungan dari keluarga dan orang terdekat punya dampak besar dalam keberlangsungan terapi, karena tanpa dukungan tersebut, pasien rentan merasa putus asa dan berhenti menjalani pengobatan. Temuan ini diperkuat oleh Kurniawan tahun 2021 yang menekankan bahwa stigma merupakan faktor utama yang menyebabkan LTFU, serta menyarankan intervensi berbasis komunitas sebagai langkah strategis untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap ODHA (11).

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran pendukung sebaya sangat signifikan dalam mendukung kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengalami *Lost to Follow Up* (LTFU) dalam terapi antiretroviral (ARV). Dukungan yang diberikan meliputi aspek emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Hasil ini sejalan dengan temuan Amico *et al.* (2018) yang menegaskan bahwa intervensi berbasis dukungan sebaya terbukti meningkatkan retensi layanan HIV serta kepatuhan pengobatan.

Temuan di lapangan memperlihatkan bahwa pendukung sebaya mampu menjembatani kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan ODHA. Pengalaman hidup yang serupa membuat pendukung sebaya dipersepsikan lebih dapat dipercaya dan mampu menciptakan rasa aman bagi ODHA untuk terbuka mengenai hambatan yang dialami.

Faktor predisposisi seperti stigma, diskriminasi, dan ketakutan sosial masih menjadi hambatan besar bagi ODHA. Kondisi ini selaras dengan penelitian Kurniawan tahun 2022 serta Yuliana tahun 2023 (11, 12) yang menekankan bahwa stigma dan keterbatasan fasilitas kesehatan merupakan faktor utama yang menyebabkan pasien LTFU. Dalam konteks ini, dukungan sebaya berperan penting sebagai *buffer* psikososial yang membantu mengurangi rasa terisolasi. Selain itu, penelitian ini mengungkap bahwa faktor pendukung, seperti kualitas pelatihan pendukung sebaya, koordinasi dengan tenaga kesehatan, dan legalitas kerja sama antar lembaga, turut memengaruhi efektivitas intervensi. Hal ini konsisten dengan model PRECEDE-PROCEED Lawrence Green yang menekankan pentingnya faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dalam pembentukan perilaku kesehatan. Rendahnya jumlah pendukung sebaya dibandingkan jumlah ODHA yang LTFU juga menjadi tantangan struktural yang perlu diatasi melalui kebijakan dan dukungan institusional.

Motivasi altruistik para pendukung sebaya muncul sebagai pendorong utama dalam mempertahankan keterlibatan mereka, meskipun dihadapkan pada keterbatasan insentif dan logistik. Hal ini sejalan dengan studi Ober et al. (2025) yang menunjukkan bahwa aspek empati dan keterikatan emosional merupakan faktor kuat dalam keberhasilan program dukungan HIV berbasis komunitas. Namun, untuk menjaga keberlanjutan, dibutuhkan dukungan formal seperti insentif, akses transportasi, dan fasilitas konseling. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya penguatan kapasitas pendukung sebaya melalui pelatihan berkelanjutan, pemberian insentif, serta

peningkatan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan pemerintah daerah. Integrasi program pendukung sebaya dalam sistem layanan kesehatan formal akan memperkuat retensi ODHA dalam terapi ARV, sekaligus menurunkan angka LTFU.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendukung sebaya memiliki peran penting dalam membantu ODHA yang *Lost to Follow Up* (LTFU) kembali mengakses terapi ARV melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan ini efektif karena diberikan secara personal dan empatik, berdasarkan pengalaman serupa yang membangun rasa percaya.

Hambatan utama yang dihadapi adalah stigma, diskriminasi, keterbatasan akses layanan, serta jumlah pendukung sebaya yang tidak sebanding dengan kebutuhan. Meski demikian, komitmen dan motivasi altruistik pendukung sebaya tetap menjadi kekuatan utama dalam pendampingan. Implikasinya, diperlukan pelatihan berkelanjutan, penambahan jumlah pendukung sebaya, insentif dan dukungan logistik yang memadai, serta integrasi program pendukung sebaya dalam sistem layanan kesehatan formal untuk menekan angka LTFU dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitriani E, Kesejahteraan P, Bandung S, Zaenal M, Kesejahteraan HP, Trikora D, et al. PENDUKUNG SEBAYA ORANG DENGAN HIV/AIDS: Determinan Sosial Dalam Mengatasi Lost To Follow-Up (LTFU). Vol. 2, REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial. 2020.
2. Hanif D, Hasnida H, Tuapattinaja Y. The Effectiveness of Positive Group Psychotherapy for Improving Psychological Well-Being in Peer Support for People with HIV/AIDS on Medan Plus In Medan City. Int J Progress Sci Technol. 2023;41(2):619.
3. Kemenkes RI. Laporan Penilaian Risiko Cepat di Indonesia Tahun 2024. 2024;

HEALTH PROMOTION And Community Engagement Journal



4. Kemenkes RI. Laporan Tahunan. Lap Tah HIV AIDS. 2022;
5. Yayasan Spirit Paramacitta. laporan_narasi_s1_ysp_bali_2024_30bdfb7eef2ce9a5725537d58640fa53. Lap Narasi YSP. 2024;
6. Mahathir N s., Wiarsih W, Permatasari H. "accessibility": A new narrative of healthcare services for people living with hiv in the capital city of indonesia. Belitung Nurs J. 2021;7(3):227–34.
7. Palacio-Vieira J, Reyes-Urueña JM, Imaz A, Bruguera A, Force L, Llaveria AO, et al. Strategies to reengage patients lost to follow up in HIV care in high income countries, a scoping review. BMC Public Health. 2021;21(1):1–11.
8. Tesisriya Hemo RM, Utami TA, Susilo WH, Tinggi S, Kesehatan I, Carolus S. Dukungan Sebaya Berhubungan Dengan Perilaku Lost To Follow Up Pada Odha Di Ruang Carlo. Carolus Journal Of Nursing. 2022.
9. Bazen A, Barg FK, Takeshita J. Research Techniques Made Simple: An Introduction to Qualitative Research. J Invest Dermatol [Internet]. 2021;141(2):241-247.e1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jid.2020.11.029>
10. Adistha Eka Noveyani, Triska Dwi Cahyani, Khoirunnisa Yunita, Anis Latifah, Mochammad Farhan Maulana, Yee Bit Lyan. Group Support's Effect on Stigma Reduction and Medication Adherence Improvement among HIV-Positive Individuals. Caring Indones J Nurs Sci. 2024;6(1):29–35.
11. Kurniawan R, Pratiwi RD, Suyono S. Faktor-faktor determinan penyebab loss to follow up pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima terapi Antiretroviral (ARV). Holistik J Kesehat. 2022;16(6):485–94.
12. Irnawati Y. Attempt to Optimize the Role of Peer Support Group (PSG) in Increasing the Quality-of-Life Persons Living With HIV/AIDS (PLWHA) Through the Revitalization of Peer Support Activities Program in Pati Regency. J Community Serv Engagem Voice Community. 2023;3(1):27–30.