



PIDATO PENGUKUHAN

STIGMA DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN ODHIV

Prof. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
Excellence with Morality



Disampaikan pada
Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
pada Hari Rabu, Tanggal 26 Juli 2023

STIGMA DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN ODHIV



Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
di Surabaya pada Hari Rabu, Tanggal 26 Juli 2023

Oleh

TINTIN SUKARTINI



Bismillahirrahmannirrahim

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Yang saya hormati,

Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga,
Rektor Universitas Airlangga

Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Airlangga,

Para Wakil Rektor Universitas Airlangga,

Sekretaris Universitas

Para Dekan dan Wakil Dekan Fakultas di Lingkungan Universitas
Airlangga,

Para Direktur dan Wakil Direktur Sekolah di Lingkungan
Universitas Airlangga

Para Direktur Direktorat di Lingkungan Universitas Airlangga

Para Ketua dan Sekretaris badan/lembaga/pusat di Lingkungan
Universitas Airlangga,

Kolega, Rekan, Keluarga, Undangan dan para hadirin yang saya
hormati.

Para Undangan dan Hadirin yang saya hormati,

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan yang terhormat dan berbahagia ini, perkenankanlah saya mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT., atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kita semua dapat hadir dalam keadaan sehat wal'afiat, dalam sidang Universitas Airlangga pada hari ini.

Sholawat dan salam semoga selalu terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW dan semoga kita mendapat syafaatnya di hari akhir kelak.

Hadirin yang saya hormati,

Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan pidato pengukuhan guru besar saya dalam bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul: STIGMA DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN ODHIV.

Hadirin yang saya hormati,

STIGMA

Memahami pengertian perempuan tentunya tidak bisa lepas dari persoalan fisik dan psikis. Dari sudut pandang fisik didasarkan pada struktur biologis komposisi dan perkembangan unsur-unsur kimia tubuh. Sedangkan sudut pandang psikis didasarkan pada persifatan, maskulinitas atau feminitas (Hidayanti, 2013). Perempuan cenderung berpeluang besar tertular HIV/AIDS, dimana perempuan beresiko tertular 2–4 kali lebih besar dibanding laki-laki (Padyana *et al.*, 2013). Hal tersebut disebabkan oleh bentuk anatomi dari alat kelamin perempuan lebih luas dibanding laki-laki. Selain itu kemungkinan penularan infeksi dapat melalui sperma saat berhubungan seksual (Boyce *et al.*, 2022). Kondisi ini menyebabkan kaum perempuan yang umumnya tidak bersalah justru sangat rentan terinfeksi HIV/AIDS.

Ketidakadilan gender yang terjadi di Negara berkembang, mengarah pada perilaku berisiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Misalnya, dalam banyak kebudayaan perempuan tidak bebas untuk menolak seks atau melakukan seks aman dengan menggunakan kondom (Nel *et al.*, 2021). Laki-laki menganggap posisi kekuasaan dan kontrol atas perempuan, meminimalkan jumlah masukan dan persetujuan dari perempuan (Nabunya *et al.*, 2021). Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat memperparah kondisi perempuan

penderita HIV/AIDS diantaranya adanya perlakuan diskriminasi, pendidikan yang kurang memadai, upah yang sangat rendah dan prospek kerja yang tidak berpihak pada perempuan, kekerasan, pelecehan dan eksploitasi yang dilakukan oleh kaum laki-laki, sehingga akan berdampak pada kualitas kesehatan perempuan yang cenderung beresiko terhadap munculnya beberapa penyakit, yang tentunya resiko tersebut juga akan dapat dialami anak-anak yang dilahirkannya (Bassett *et al.*, 2021; N. Nursalam, Sukartini, Kuswanto, *et al.* 2022).

Stigma dan ancaman yang terkait dengan HIV/AIDS akan mempengaruhi masyarakat dalam merespon keadaan secara konstruktif guna menghadapi dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini (Demirel *et al.*, 2018; Yang *et al.*, 2023). Stigma pada perempuan dengan HIV/AIDS selalu dihubungkan dengan perilaku marginal seperti perilaku pekerja seks dan pengguna NAPZA. Dampak lain yang ditimbulkan dari HIV/AIDS tidak hanya masalah kesehatan, tetapi dampak psikososial juga cukup besar terhadap kesejahteraan perempuan. Sebab terinfeksi perempuan kerap bukan karena kurangnya pemahaman tentang penyakit tersebut, tapi lebih dikarenakan perempuan tidak memiliki kekuatan sosial dan ekonomi serta posisi tawar yang memadai untuk melindungi diri mereka (Hidayanti, 2013; Mayo-wilson *et al.*, 2020). Karenanya selain peningkatan pemahaman akan kesetaraan gender dalam masyarakat perlu ditingkatkan, ketahanan perempuan dalam melawan ancaman HIV/AIDS bagi dirinya juga perlu didukung.

Bagi perempuan positif HIV/AIDS itu sendiri, dengan peningkatan pemahaman akan isu gender dalam HIV/AIDS ini diharapkan dapat membuat mereka lebih berdaya, membangun jaringan yang berguna bagi kebutuhan mereka (Shato *et al.*, 2021). Di samping itu perlu juga untuk memahami bentuk-bentuk kebencian gender dan kekerasan serta bagaimana agar

dapat mengatasi diri seseorang ataupun diharapkan dapat menjadi survivor yang dapat menularkan kesadaran tersebut kepada perempuan lain secara positif dan saling menguatkan serta meningkatkan rasa persaudaraan (Bernier *et al.*, 2018). Perempuan yang terjangkit HIV/AIDS amatlah kental dengan kekhawatiran gender, selain kasus perempuan yang terjangkit HIV/AIDS karena lebih dominan, perempuan dan anak-anaklah yang akhirnya menjadi korban, menyandang stigma seumur hidup terutama dari lingkungannya, kehilangan pasangan masa depan, dan kehilangan hak bereproduksi.

Social-Stigma

Stigma social yaitu ketidaksetujuan atau diskriminasi terhadap seseorang berdasarkan karakteristik sosial yang dapat dipahami, membedakan orang tersebut dengan masyarakat lainnya. Ini juga dapat digambarkan sebagai label yang mengaitkan seseorang dengan serangkaian karakteristik yang tidak diinginkan serta membentuk stereotip. Stigma sosial umumnya berhubungan dengan budaya, jenis kelamin, ras, dan penyakit. Individu yang mengalami stigmatisasi biasanya merasa berbeda dan diremehkan oleh orang lain (Nursalam *et al.*, 2020). Hal ini terjadi pada perempuan ODHIV, yang masih banyak mendapatkan stigma dari masyarakat. Stigma dapat mempengaruhi perilaku orang-orang yang distigmatisasi, mereka sering mulai bertindak dengan cara yang diharapkan oleh masyarakat yang melakukan stigma. Ini juga dapat membentuk emosi dan keyakinan perempuan ODHIV, menyebabkan depresi, dan memaparkan identitas sosial seseorang pada situasi harga diri yang rendah.

Self-stigma atau stigma diri dapat diartikan sebagai internalisasi atas stereotip atau prasangka tentang diri sendiri disertai dengan diskriminasi diri, yang mengurangi harga diri,

kepercayaan diri, dan keberhasilan diri. Stigma diri ini dapat menghambat proses penyembuhan atau perawatan, menimbulkan kehilangan harapan disertai keraguan dalam mencapai tujuan yang lebih baik (Hammarlund *et al.*, 2018). Stigma diri terkait dengan variabel terkait pemulihan, seperti rendahnya harga diri, buruknya kualitas hidup, berkurangnya pemberdayaan, keputusan dan peningkatan gejala gangguan jiwa (Oexle *et al.*, 2018).

Pembentukan *self-stigma*: Menurut Corigan dan Reo (2012) terjadi melalui empat tahapan, yaitu: kesadaran (*awareness*), persetujuan (*agreement*), aplikasi (*application*) dan kerugian (*harm*). Adapun penjelasan tahapan tersebut adalah sebagai berikut: Kesadaran merupakan awal, dimana orang dengan kondisi yang tidak diinginkannya merasa sadar dengan fenomena yang ada pada masyarakat berkaitan tentang kondisi yang mereka alami.

Persetujuan merupakan kondisi yang menyatakan persetujuan dari orang tersebut dengan stereotip negatif yang diberikan oleh masyarakat. Aplikasi adalah tahapan yang menyatakan penerapan dari stereotip negatif untuk dirinya sendiri. Kerugian adalah tahap akhir yang menjelaskan bahwa penerapan stereotip negatif telah menyebabkan kerugian, penurunan harga diri atau efikasi diri (Corrigan & Rao, 2012).

Faktor yang mempengaruhi *Self-stigma*

Menurut Adam, *et al.* (2019) terdapat setidaknya delapan faktor yang terkait dengan *self-stigma* pada penderita HIV, kedelapan faktor tersebut meliputi: sikap, motivasi, pengalaman, harapan, usia, lama menderita sakit, tingkat pendidikan, serta jenis kelamin.

Sikap yang dimaksud adalah sikap sosial yang ditampakkan oleh penderita akan mempengaruhi ada tidaknya tindakan diskriminasi dari masyarakat, yang selanjutnya membawa

pengaruh terhadap *self-stigma* dari penderita. Pengetahuan yang komprehensif dari ODHA mengenai isu yang berkenaan dengan persepsi AIDS di masyarakat akan mempengaruhi sikap sosialnya, serta mencegah munculnya sikap sosial yang buruk. Motivasi merupakan karakter psikologis manusia yang berpengaruh terhadap tingkat komitmen seseorang (Nursalam *et al.*, 2022). Motivasi yang positif dapat membantu ODHA untuk senantiasa bersemangat dan berkeinginan untuk sembuh.

Pengalaman di sini menggambarkan kondisi dalam diri dan luar (sosial) yang dialami oleh ODHA, di mana pengalaman positif berupa sikap dan mindset, serta dukungan sosial yang positif dapat mempengaruhi stigma. Harapan dapat timbul dari kombinasi dukungan sosial, kepercayaan terhadap nilai-nilai spiritualitas, serta kontrol diri. Harapan sangat dekat ikatannya dengan dukungan sosial, di mana adanya pengharapan yang tinggi dari ODHA akan meningkatkan dukungan sosial dari masyarakat. ODHA dengan harapan yang tinggi biasanya lebih menunjukkan sikap terbuka, sehingga lebih mudah mendapat dukungan masyarakat serta dukungan fasilitas kesehatan.

Usia sangat mempengaruhi terjadinya *self-stigma* pada ODHA. Remaja dengan ODHA cenderung lebih rentan terhadap *self-stigma*, mungkin dikarenakan belum berkembangnya tingkat pemikiran dan kedewasaan. Lama Menderita: Pada umumnya ODHA akan cenderung dalam tekanan ketiak pertama kali didiagnosa menderita HIV-AIDS. Durasi ODHA dalam menjalani pengobatan sangat mempengaruhi motivasinya untuk terus hidup dan berjuang hingga mendapatkan kesembuhan. Jenis Kelamin: Pada ODHA dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak mengalami *self-stigma*. Hal tersebut bisa jadi karena secara alamiah, wanita lebih sensitif perasaannya dari pada pria. Pekerjaan: Kondisi sosial atau pekerjaan yang buruk pada kelompok beresiko tinggi (pekerja seks komersial, hubungan seksual secara

bebas, kelainan seksual, penyalahgunaan narkoba, dan lain-lain) juga dapat memicu adanya *self-stigma* (Huber *et al.*, 2019).

Aspek *self-stigma*

Terdapat setidaknya empat aspek dari stigma diri meliputi, keterasingan, penguatan stereotip negatif, pengalaman diskriminasi, dan penarikan sosial. Aspek keterasingan merupakan pengalaman individu yang merasa tidak bagian dari masyarakat. Aspek penguatan stereotip negatif merujuk pada persetujuan individu terhadap stereotip negatif yang diberikan orang lain. Aspek pengalaman diskriminasi adalah persetujuan terhadap sikap tak acuh atau tidak peduli masyarakat terhadap dirinya. Aspek penarikan sosial menunjukkan buruknya kualitas hubungan bermasyarakat yang diimplementasikan dengan mengisolasi diri (Bonfils *et al.*, 2018).

Keterasingan merupakan pengalaman individu yang merasa yang bersangkutan bukan bagian dari masyarakat. Keterasingan bukan berarti mengisolasi diri secara fisik, akan tetapi berupa perasaan atau pikiran penderita sebaiknya atau cenderung mulai menarik diri dari pergaulan. Seperti anggota masyarakat lainnya, individu secara alami bersentuhan dengan stereotip lingkungan umum. Setelah individu-individu ini diberi label oleh diri mereka sendiri atau oleh orang lain yang bisa berujung menjadi 'sakit jiwa', mereka mau atau tidak mau menganggap keanggotaan dalam kelompok menjadi objek dari stereotip. Penderita mulai beranggapan bahwa dirinya merasa terasing karena penyakit yang dialaminya.

Penguatan stereotip negatif merujuk pada persetujuan individu terhadap stereotip negatif yang diberikan orang lain. Penguatan stereotip ini dapat berupa pernyataan persetujuan bahwa penderita cenderung memiliki dampak diri dan sosial yang buruk. Individu yang secara psikologis telah memetabolisme

stigma akan lebih cenderung untuk mendukung stereotip, percaya bahwa stereotip benar-benar berlaku untuk diri mereka sendiri, menghasilkan perasaan malu. Contoh dari indikator penguatan stereotip ini misalnya penderita biasanya bertindak kasar, orang dengan HIV/AIDS seharusnya tidak menikah dan lain sebagainya.

Pengalaman diskriminasi merupakan persetujuan terhadap sikap tak acuh atau tidak peduli masyarakat terhadap dirinya. Bentuk dari pengalaman diskriminasi, salah satunya dijabarkan sebagai tindakan yang mengabaikan atau tidak “menganggap penting” penderita HIV/AIDS. Pada tingkatan ini terjadi semacam intropeksi, ketika rasa malu dipicu oleh kata-kata kasar dan super ego yang berkembang dari persepsi yang terinternalisasi dari orang lain yang kritis. Akibatnya akan timbul pengalaman diskriminasi dari masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Penarikan sosial menunjukkan buruknya kualitas hubungan bermasyarakat yang diimplementasikan dengan mengisolasi diri dan tidak mau mendapatkan bantuan. Deskripsi dari indikator ini dapat berupa perasaan tidak ingin membicarakan masalah penderita HIV/AIDS, karena rasa takut atau tidak mau membebani yang lain.

Pada pengukuran *self-stigma* dengan menggunakan *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMIS), terdapat empat indikator yang mencerminkan adanya *self-stigma* yaitu: keterasingan, penguatan stereotip, pengalaman diskriminasi, dan penarikan sosial. Namun demikian terdapat satu indikator dalam ISMIS yang berperan sebagai kontra indikator dari keempat indikator yang telah disebutkan, indikator yang dimaksud adalah indikator ketahanan stigma. Indikator ketahanan stigma mencerminkan kemampuan dari individu untuk menolak pengaruh dari keempat indikator *self-stigma*. Berbeda dengan empat indikator *self-stigma*, penilaian untuk indikator ketahanan stigma berlaku kebalikan, dimana skor rendah berarti ketahanan individu

terhadap *self-stigma* rendah sementara skor tinggi menandakan ketahanan *self-stigma* yang baik (Bonfils *et al.*, 2018, (Ritscher *et al.*, 2003).

Hadirin yang saya hormati

PENGobatan PADA ODHIV

HIV/AIDS merupakan masalah besar yang dapat mengancam kesehatan penduduk berbagai negara baik negara maju ataupun berkembang. Jumlah kasus yang terus bertambah dan angka kematian karena virus HIV yang terus ada setiap tahun membuat Virus ini harus dicegah dalam hal penyebarannya (Kensanovanto & Perwitasari, 2022). HIV/AIDS belum bisa disembuhkan tetapi infeksi dan replikasi HIV masih dapat dicegah menggunakan terapi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) (Kensanovanto & Perwitasari, 2022). Temuan obat antiretroviral (ARV) adalah terobosan yang membantu dalam penanganan ODHIV. Keberhasilan penatalaksanaan HIV/AIDS adalah dengan terapi ARV yang dapat ditentukan dengan kepatuhan ODHIV minum obat ARV dan apabila kepatuhan terapi ARV sudah mencapai lebih dari 95% baru dapat dikatakan optimal. ODHIV akan mengalami gangguan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, kesedihan, kebingungan, kemarahan dan hilangnya rasa percaya diri serta merasa putus asa ketika mereka mengetahui statusnya (Nursalam *et al.*, 2022).

Kepatuhan ODHIV akan pengobatan ARV sangat dibutuhkan. Tingkat kepatuhan ODHIV dalam mengobati HIV/AIDS di Indonesia masih sangat rendah yaitu sebesar 40%–70%, data tersebut masih di bawah target nasional yaitu sebesar 95%, faktor geografis dan ketersediaan dana menjadi salah satu faktor penyebabnya. Sekitar 25% pasien berhenti terapi ARV pada tahun pertama disebabkan karena efek samping obat dan 25% pasien

tidak minum obat sesuai dosis yang dianjurkan karena takut efek samping yang disebabkan oleh obat ARV tersebut (Sugiharti *et al.*, 2015). Ketidakpatuhan ODHIV akan menyebabkan gagalnya terapi ARV dan akan mengakibatkan resistensi terhadap obat, sehingga akan membutuhkan ARV lini kedua atau ketiga dengan biaya yang cukup besar yang disebabkan keterbatasan obat (Pudjiati, 2016). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHIV dalam minum ARV, yaitu kesulitan mendapatkan ARV, harga yang mahal, lupa minum obat karena sibuk melakukan aktivitas lain, takut terhadap statusnya terungkap, kurang dukungan keluarga, tenaga medis dan social yang ada, tidak mengetahui pentingnya minum ARV dan tidak percaya penyembuhan HIV/AIDS dengan obat. Kurangnya informasi dan komunikasi yang didapat oleh ODHIV tentang terapi yang harus dijalani menjadi faktor yang banyak muncul dalam mempengaruhi kepatuhan dan stigma yang didapatkan ODHIV perempuan (Martoni *et al.*, 2013). Dukungan sosial yang diberikan kepada ODHIV akan menjadi penyemangat dalam melakukan terapi ARV dan pemenuhan kebutuhan primernya dan untuk keyakinan yang tinggi terhadap obat juga dapat membuat ODHIV lebih patuh terhadap terapi ARV (Latif *et al.*, 2014).

Terapi antiretroviral (ARV) adalah obat yang direkomendasikan untuk pengobatan pasien dengan HIV untuk mengurangi *viral load*, mempertahankan atau memulihkan fungsi kekebalan tubuh, dan mencegah morbiditas (Maiese *et al.*, 2016). Pemerintah Indonesia telah menyediakan ARV gratis untuk ODHA sejak 2004 dan saat ini sekitar 68% dari ODHA menerima ARV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada tahun 2016, WHO merekomendasikan bahwa semua orang yang hidup dengan HIV diberikan ARV seumur hidup, termasuk anak-anak, remaja, orang dewasa, wanita hamil dan menyusui, terlepas dari status klinis atau jumlah CD4. Pada pertengahan 2019, 182 negara telah mengadopsi

rekomendasi ini, mencakup 99% dari semua orang yang hidup dengan HIV secara global (UNAIDS, 2020).

Syarat Terapi Antiretroviral

Terapi pemberian ARV memiliki beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh pasien untuk memulai ARV. Syarat ini dipenuhi untuk mencegah putus obat dan menjamin efektivitas pengobatan, syarat tersebut antara lain adalah infeksi HIV telah dikonfirmasi dengan hasil tes (positif) yang telah tercatat, memiliki indikasi medis, mengulangi pemeriksaan CD4 dalam 4 bulan jika memungkinkan. Pasien yang memenuhi kriteria dapat memulai terapi ARV di pelayanan kesehatan (Nursalam *et al.*, 2018).

Tujuan Terapi Antiretroviral

HIV dapat ditekan dengan kombinasi ARV yang terdiri dari 3 atau lebih jenis obat. ARV tidak menyembuhkan infeksi HIV tetapi menekan replikasi virus dalam tubuh seseorang dan memungkinkan sistem kekebalan seseorang untuk memperkuat dan mendapatkan kembali kapasitasnya untuk melawan infeksi. Berikut adalah beberapa tujuan terapi ARV (Nursalam *et al.*, 2018): Menghentikan replikasi virus HIV, Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, Memperbaiki kualitas hidup dan Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV. Peran perawat dalam hal ini adalah mengkaji kesiapan ODHIV dalam manajemen pengobatan, menilai pengertian ODHIV terhadap ARV dan memberikan edukasi kepada ODHIV tentang ARV.

Jenis Obat ARV

Obat ARV terdiri dari beberapa golongan antara lain:

- 1) *Nucleosida reverse transcriptase inhibitor* (NRTI), obat ini dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA. Contoh (Zidovudine, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine, Lamivudine, Abacavir, Tenofovir)
- 2) *Nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NtRTI), obat yang termasuk golongan ini adalah tenofovir (TDF)
- 3) *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI), obat ini bekerja menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi, contoh obatnya adalah (Nevirapine, Delavirdine, Efavirenz)
- 4) *Protease inhibitor* (PI), menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah Indinavir (IDV), Nelvinavir (NFV), squinavir (SQV), Ritonavir (RTV), Amprenavir (APV), dan Loponavir/Ritonavir (LPV/r)
- 5) *Fusion inhibitor*, obat yang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtide (T-20) (Nursalam *et al.*, 2018)

Hadirin yang saya hormati

Pemberdayaan perempuan ODHIV merupakan sebuah proses di mana seseorang yang tidak memiliki kekuatan menetapkan tujuan yang bermakna secara pribadi berorientasi pada peningkatan kekuatan, melakukan tindakan, membuat kemajuan, mengembangkan *self-efficacy*, pengetahuan, keterampilan, sumber daya dan dukungan komunitas, serta mengamati dan merefleksikan dampak dari tindakannya (Cattaneo and Goodman, 2015). Gagasan utama pemberdayaan perempuan ODHIV adalah menguatkan perempuan untuk dapat bertahan dan tangguh

dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial, mendorong dan memobilisasi serta meningkatkan komitmen dari berbagai pihak dan masyarakat, agar menciptakan lingkungan yang kondusif, bekerja secara inter-sektoral untuk memecahkan masalah di daerahnya. Pemberdayaan dimaknai sebagai rangkaian proses yang dipengaruhi oleh pemberi dukungan, dibentuk oleh survivor/ penyintas (orang yang bertahan hidup dengan HIV/AIDS), dan memiliki potensi untuk menghasilkan keselamatan dalam jangka panjang (Cattaneo and Goodman, 2015). Tuntutan kebutuhan pemberdayaan berawal dari sebuah ‘rasa ketidakberdayaan’. Ketidakberdayaan dipandang sebagai tidak adanya ‘*expectancy*’ harapan bahwa perilakunya akan berhasil, dan ini merupakan pengalaman yang tertanam dalam dan diperkuat oleh struktur institusi sosial.

Data global dari UNAIDS (2021), setiap minggu sekitar 4900 remaja putri berusia 15–24 tahun terinfeksi HIV (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022). Sedangkan di sub-Sahara Afrika, perempuan dan anak perempuan menyumbang 63% dari semua infeksi HIV baru anak perempuan dan wanita muda berusia 15–24 tahun dua kali lebih mungkin untuk tinggal bersama laki-laki muda dengan HIV (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022). Berdasarkan dari KEMENKES, data ODHIV di Indonesia masih menunjukkan angka yang sangat signifikan. Pada tahun 2022, estimasi jumlah ODHIV sebanyak 526.481 orang dengan jumlah yang mendapatkan pengobatan sekitar 40% atau (Mukamana *et al.*, 2022) 163.010 orang. Berdasarkan jenis kelamin, persentase ODHIV yang ditemukan pada laki-laki sebesar 69% dan perempuan sebesar 31% ((P2P) Direktur Jenderal, 2021). Kerentanan perempuan terhadap HIV lebih banyak disebabkan ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya dan kurangnya pengetahuan serta

akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan sehingga memerlukan penangan (Muliana, 2021). Apabila hal tersebut tidak segera dilakukan perempuan yang sangat rentan mendapatkan stigma dan tekanan psikologis perempuan yang sangat rapuh akan memperburuk kesehatan dan kualitas hidup ODHIV.

ODHIV sering dipengaruhi oleh stigma yang menjadi dasar dari ketidaksetaraan kesehatan (Mukamana *et al.*, 2022). Perempuan dengan HIV mengalami stigma HIV yang lebih kuat daripada pria, perempuan cenderung mudah depresi apabila mendapatkan stigma dari keluarga, suami dan orang-orang terdekat (Relf *et al.*, 2021). Sebaliknya, stigma HIV memiliki banyak mekanisme tindakan termasuk diantisipasi, diberlakukan, diinternalisasi, dirasakan, dan structural (Yang *et al.*, 2023). Stigma HIV sering bersinggungan dengan stigma lain yang terkait dengan kelas dan jenis kelamin serta menghasilkan beberapa hasil negatif di antara perempuan dengan HIV sehingga memerlukan penanganan dan upaya penyelesaian masalah. Permasalahan lain yang muncul adalah ketidaksetaraan gender yang jelas-jelas memiliki potensi besar untuk memicu meluasnya penyebaran infeksi HIV (Muliana, 2021).

Program pemberdayaan perempuan ODHIV sejauh ini telah dilakukan oleh KPA melalui sosialisasi, penyuluhan mengenai HIV-AIDS dalam rangka meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Namun kegiatan tersebut belum berjalan dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pemahaman dan kesadaran perempuan ODHIV akan pentingnya menjaga kualitas hidup mereka (Ardian *et al.*, 2020). Hingga saat ini pengembangan model pemberdayaan pada perempuan yang berfokus penurunan stigma dan peningkatan kepatuhan belum banyak dilakukan.

Pemberdayaan perempuan ODHIV melalui kegiatan yang melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat memberikan dampak yang sangat positif terhadap kesejahteraan dan kualitas

ODHIV. Selain menghadapi sikap diskriminasi dari komunitas, perempuan ODHIV juga menghadapi sikap diskriminatif dari anggota keluarga (Nursalam, Sukartini, Kuswanto, *et al.*, 2022). Tokoh agama dan tokoh masyarakat adalah tokoh sentral yang mampu memberikan perubahan besar dan mampu menggeser tindakan masyarakat kearah tindakan yang mereka kehendaki (Nursalam, Sukartini, Wahyuni, *et al.*, 2022). Dampak keberadaan tokoh ini di tengah-tengah masyarakat menjadi peluang yang sangat besar untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS haruslah dipersiapkan dengan matang untuk mencapai hasil yang maksimal, salah satunya yaitu dengan inovasi WONDER ODHA. WONDER ODHA merupakan salah satu upaya untuk mempersiapkan Tokoh agama dan tokoh masyarakat dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni terkait dengan HIV/AIDS terutama dalam pemberdayaan perempuan ODHIV. Kegiatan inovasi WONDER ODHA ini diawali dengan: (1) *Problem identification*, (2) *Power analysis*, (3) *Empowerd* dan (4) *Act*, (5) *Monitoring and evaluation*. *Problem identification* merupakan program mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi dan mengevaluasi faktor-faktor yang menyebabkan permasalahan yang dihadapi. *Power analysis* yaitu program yang dilakukan untuk tujuan menganalisis kekuatan peran yang dimiliki oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat yang dapat dioptimalkan untuk membantu meningkatkan pemberdayaan penderita HIV/AIDS khususnya perempuan ODHIV. *Empowered* akan dilakukan pemilihan tokoh agama dan tokoh masyarakat dan ODHIV yang ada di lingkungan setempat sebagai konselor . *Act* terdiri dari pelatihan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat terkait HIV/AIDS dan ODHIV khususnya perempuan ODHIV, kemudian

melakukan transfer skill dan ilmu kepada masyarakat. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan meliputi aspek bio, psiko, sosial dan lingkungan (Nursalam, Sukartini, Wahyuni, *et al.*, 2022). Tujuan yang mendasar dari pemberdayaan ini adalah meningkatkan kemampuan ODHIV khususnya perempuan ODHIV dalam menurunkan stigma dan meningkatkan kepatuhan pengobatan serta meningkatkan kualitas hidup.

Kualitas kehidupan penderita HIV juga harus diperhatikan dengan baik karena penderita terus-menerus harus patuh dengan terapi pengobatan dalam perawatan dirinya (Miners *et al.*, 2014). Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa perempuan memiliki skor rendah di semua domain HRQoL dibandingkan dengan pria (Owusu *et al.*, 2023). Di atas perbedaan jenis kelamin, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa perempuan HIV-positif memiliki fungsi dan kesejahteraan yang secara signifikan lebih buruk daripada perempuan HIV-negatif (Girma *et al.*, 2023). Upaya-upaya yang dilakukan untuk menyelesaikannya yaitu masuknya program HIV dalam program kerja Puskesmas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014), meningkatkan perawatan dan pengobatan melalui penyediaan layanan dukungan, perawatan, dan pengobatan dengan klinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT), pemeriksaan dan pengobatan rutin bagi pekerja seks perempuan, laki-laki dan waria (Azza *et al.*, 2015) (Puspitasari *et al.*, 2020), tetapi belum cukup maksimal mengatasi masalah yang dihadapi ODHIV.

ODHIV perempuan yang mengalami kenaikan jumlah dan tidak diberikan intervensi yang tepat serta terus menerus akan membuat jumlah kasus HIV semakin bertambah (Mavhu *et al.*, 2020; Menna *et al.*, 2015), dikarenakan unsur dari promotif hingga rehabilitatif harus bersinergi dengan baik. Pencegahan secara promotif dan preventif harus terus ditingkatkan agar tidak ada kasus baru yang muncul (Nkhoma *et al.*, 2013). Selain itu Penyebab

dari ketidakpatuhan pasien meliputi stigma yang didapatkan, usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga dan dukungan sebaya (Rahmadani *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya 50% ODHIV pada awalnya enggan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka baru berobat ke fasilitas kesehatan setelah kondisi tubuh mereka menurun dan setelah diperiksa ODHIV tersebut memiliki kondisi yang sudah cukup serius.

Program pemberdayaan perempuan sudah terbukti meningkatkan kualitas perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV (Beeker *et al.*, 1998; Bernier *et al.*, 2018; Girma *et al.*, 2023; Shato *et al.*, 2021). ODHIV yang sedang menjalankan pengobatan ARV, melalui program pemberdayaan, dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Wilson *et al.*, 2018). Pemberdayaan perempuan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan peran serta, baik secara individu maupun melalui organisasi perempuan dalam bentuk kegiatan penyuluhan, motivasi dan bimbingan serta penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) (Maharani *et al.*, 2022). Pemberdayaan perempuan dengan menghargai kekuatan batin dan pengalaman unik pengasuh dan sekaligus pada saat yang sama memberi keluarga keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam merawat anggota ODHIV (Zhou *et al.*, 2020) terbukti cukup efektif dalam menyelesaikan masalah pada ODHIV. Studi terdahulu menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan perempuan dengan pendekatan *participatory action research* (PAR) mampu untuk mengubah status kesehatan dan ekonomi penderita muslimah ODHIV sehingga mampu untuk mengurangi stigma dan diskriminasi pada penderita (Chamidi, 2018; Nursalam *et al.*, 2021). Pemberdayaan ODHIV khususnya perempuan ODHIV dengan melibatkan tokoh agama dan masyarakat yang dibentuk

menjadi kader HIV dengan dibekali pengetahuan HIV/AIDS terbukti mampu menggeser tindakan masyarakat ke arah tindakan yang mereka kehendaki sehingga dapat mengurangi stigma yang didapatkan ODHIV (Nursalam *et al.*, 2022)

Upaya yang sudah dilakukan sudah memberikan manfaat tapi belum berjalan dengan maksimal, hal ini dikarenakan masih bertambahnya jumlah penderita ODHIV setiap tahun, masih adanya stigma yang didapatkan ODHIV terutama perempuan sehingga mempengaruhi fisik dan psikologis ODHIV dan masih banyaknya ODHIV yang tidak patuh mengonsumsi ARV (Nursalam *et al.*, 2022). Masalah pada ODHIV dirasa sangat membutuhkan perhatian berlebih dari semua pihak sehingga dengan pemberdayaan perempuan ODHIV diyakini akan sangat membantu mengatasi masalah yang ada pada ODHIV perempuan dan pemberdayaan ini akan mengarahkan kajian secara teliti, untuk mendeskripsikan program pemberdayaan perempuan ODHIV (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008). Pemberdayaan perempuan ODHIV dengan melibatkan perempuan ODHIV dalam kegiatan social dan pemberian keterampilan serta edukasi sangat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, masyarakat, stake holder, layanan kesehatan selain itu dengan pemberdayaan yang dilakukan dapat memberikan informasi serta meningkatkan kemandirian ODHIV perempuan dalam meningkatkan kualitas hidupnya (Nursalam *et al.*, 2022; Sukartini *et al.*, 2021).

Saya sebagai guru besar Keperawatan Perempuan pertama di Fakultas Keperawatan Unair merasa terpanggil dan tertantang untuk memberikan dukungan dan fasilitas terhadap perempuan ODHIV yang saat ini masih mendapatkan stigma dan diasingkan oleh masyarakat, khususnya oleh suami dan keluarga. Perempuan ODHIV harus kuat dan memiliki resiliensi yang tinggi untuk bisa

bertahan dalam kehidupan ini. Sehingga beberapa area penelitian saya berfokus pada perempuan ODHIV dalam rangka membantu menyelesaikan masalah dan mengembangkan keilmuan gender pada ODHIV.

Hadirin yang saya hormati

Pemberdayaan Kesehatan

Pemberdayaan kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan berpartisipasi secara sadar dalam pengambilan keputusan dan perawatan kesehatan (Shearer, 2000, 2004) termasuk upaya untuk mengoptimalkan kesehatan dari perspektif individu. Pemberdayaan sebagai proses perkembangan memasukkan peran persepsi individu dan definisi kesehatan dalam proses timbal balik mereka dengan lingkungan, sementara pilihan dan mengubah kepercayaan diri mencerminkan kesehatan yang didefinisikan secara individual dan pendekatan positif terhadap kehidupan (Reed and Shearer, 2018).

Pemberdayaan dengan *peer group support* berbasis *chronic care model* ini menekankan tujuan berpartisipasi dalam ‘terhadap kepatuhan antiretroviral, CD4, Viral Load, infeksi oportunistik dan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS’ (Tintin Sukartini, Nursalam, Eka Mishbahatul M.Has, Candra Panji Asmoro, 2017). Theory of Health Empowerment oleh Shearer (2004, 2007, & 2009) menjelaskan dan memprediksi hubungan antara masalah teori, masukan kritis, mekanisme teoritis dan hasil yang diharapkan (Shearer, Fleury & Belyea, 2010). Tujuan dari pemberdayaan kesehatan meningkatkan hubungan relasi dari proses mengenali sumber daya personal, sumber daya kontekstual sosial, tujuan kesehatan yang diinginkan dan sarana untuk mencapainya. Elemen dari hubungan yaitu memberikan dorongan, pendampingan, dan memfasilitasi proses pemberdayaan (Shearer, 2004). Rogers

(1992) memandang pemberdayaan kesehatan sebagai proses relasional dengan konsep utama berpusat pada hubungan manusia-lingkungan yang mencerminkan prinsip integralitas dan pengalaman kesehatan yang sesuai (Shearer & Reed, 2004). Hubungan antara faktor relational dan pemberdayaan mencakup berbagai hubungan yang didukung oleh professional.

Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan dalam model ini mengacu pada Rogerian Science of Unitary Human Beings adalah (Alligood, 2014) yaitu: Klien, lingkungan hidup, perawatan dan Kesehatan.

Klien sebagai Manusia dipandang sebagai sumber daya dan mitra aktif dalam perawatan kesehatan (Shearer, 2004) dikonseptualisasikan dinamis, multidimensi/pandimensionalitas terus berkembang sebagai medan energi, bukan sebagai makhluk homeostatik.

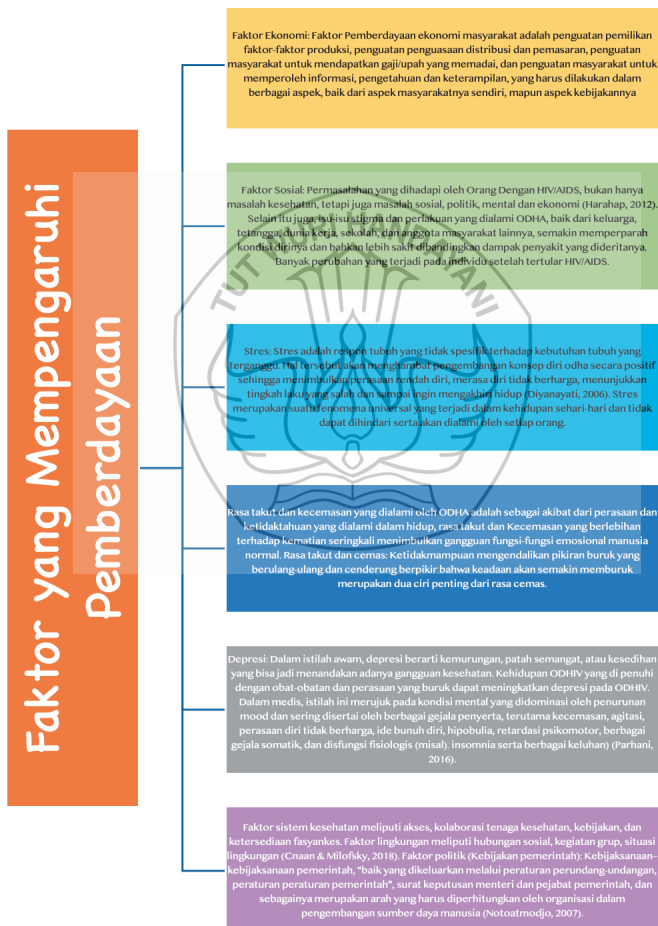
Pemberdayaan yang telah dikembangkan pada ODHIV dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, stake holder, masyarakat dan dukungan sebaya melalui kegiatan edukasi untuk membentuk kaderisasi TOGA TOMA dalam program HIV. Manfaat dalam pemberdayaan ini adalah terbentuknya system monitoring dan evaluasi yang terstruktur antar kader dengan petugas layanan kesehatan.

Asumsi

Pandangan baru tentang pemberdayaan ini didasarkan pada empat asumsi: Pemberdayaan bukanlah sumber daya yang bersifat eksternal, bisa diberikan oleh orang lain, bersifat inheren dan berkelanjutan. Pemberdayaan adalah proses relasional, ekspresif terhadap mutualitas orang dan lingkungan. Pemberdayaan adalah proses perubahan inovatif berkelanjutan yang terus menerus.

Pemberdayaan adalah ekspresi pola kesejahteraan kesehatan manusia, dapat dinilai dan ditingkatkan melalui pengetahuan keperawatan, termasuk praktik dan penelitian berbasis ilmu pengetahuan.

Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi Pemberdayaan

Selain yang telah disebutkan diatas, segala potensi yang dimiliki individu dalam kelompok yang diberdayakan, merupakan salah satu unsur penting yang dapat dikembangkan dan ditonjolkan sebagai suatu keunggulan dan *point* utama untuk dikembangkan (Hamid, 2018). Begitupula dengan potensi sumberdaya yang dimiliki oleh lingkungan tempat ODHA diberdayakan.

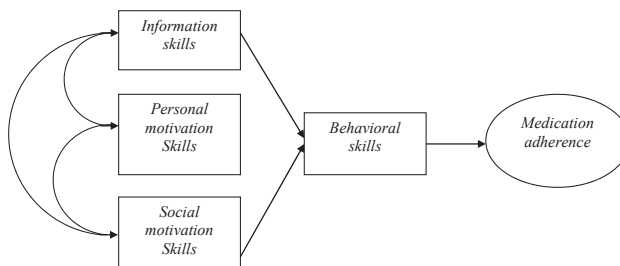
Hadirin yang saya hormati,

Pemberdayaan Perempuan ODHIV pada Aspek Biologis

Caring pada aspek biologis pada PHIV adalah pemenuhan kebutuhan fisik sebagai akibat dari tanda dan gejala yang terjadi. Aspek perawatan fisik meliputi (a) *universal precautions*; (b) Pengobatan infeksi sekunder (IO) dan Pemberian ARV; (c) Pemberian Nutrisi; dan (d) aktivitas dan istirahat.

Pemberdayaan Perempuan ODHIV pada aspek Psikososial

Informasi yang terkait dengan kepatuhan, motivasi, dan keterampilan perilaku merupakan faktor penentu perilaku kepatuhan, bila terjadi hambatan di salah satu komponen tersebut maka bisa mengurangi kemungkinan perilaku yang patuh atau konsisten terhadap terapi pengobatan (Nelson *et al.*, 2018).



Gambar 2.2 Model Kepatuhan The Information Motivation Behavioral skills (IMB) (Nelson *et al.*, 2018)

Information skills merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *behavioral skills* dalam IMB model, informasi tersebut berupa pengetahuan tentang penyakit HIV, penggunaan ARV yang benar, efek samping dan reaksi obat-obatan. Informasi yang diterima oleh individu akan mempengaruhi suatu perilaku (Neupane *et al.*, 2019). Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi yang akurat yang dimiliki seseorang terkait regimen ARV seperti bagaimana dan kapan obat harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai pengobatan yang salah seperti percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik. Pasien HIV yang kurang mengetahui pengobatan sering tidak mengetahui aturan pengobatan, oleh karena itu tingkat kepatuhan menjadi rendah. Pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV. Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi dapat diubah (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015).

Motivational Skills (Personal and Social): Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, persepsi mengenai kerentanan penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan. Sikap positif atau negatif terhadap perilaku minum obat, manfaat yang dirasakan setelah minum obat, dan efek ataupun risiko yang dirasakan dari kepatuhan dalam rejimen pengobatan antiretroviral adalah bagian dari motivasi diri (*personal and social*). Motivasi dari diri sendiri ataupun dukungan sosial seperti keluarga ataupun teman, sangat penting untuk mendukung kepatuhan dan keinginan untuk patuh dan konsisten dalam menjalani terapi pengobatan. Motivasi meliputi sikap tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan serta evaluasi hasil perilaku tersebut serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh minum obat, motivasi memenuhi harapan orang lain. Motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi

ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam *et al.*, 2018). Tingkat motivasi diri juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar pasien HIV, adanya stigma dan diskriminasi, menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan terapi ARV (Sianturi *et al.*, 2019).

Behavioral skills Pada model kepatuhan IMB, *behavioral skills* atau keterampilan berperilaku pasien HIV dipengaruhi oleh *information skills* dan *motivational skills*. Bentuk keterampilan perilaku terkait kepatuhan terdiri dari kemampuan objektif individu dan *self-efficacy* yang dirasakan untuk terlibat dalam perilaku kepatuhan seperti kemampuan untuk minum obat secara rutin, meminimalkan efek samping. Keterampilan perilaku kepatuhan melibatkan keterampilan khusus yang harus diterapkan individu untuk memfasilitasi pengobatan yang konsisten dengan berbagai kondisi. Pada dasarnya model IMB menegaskan bahwa sejauh seseorang memiliki informasi yang cukup dan termotivasi dengan baik, ia akan memperoleh keterampilan perilaku dan menerapkan keterampilan ini untuk tantangan kepatuhan terhadap terapi. Selain itu, berdasarkan model IMB juga dapat diketahui bahwa *behavioral skills* merupakan faktor paling penting yang membentuk perilaku kepatuhan pengobatan, sebab apabila pasien HIV telah memperoleh informasi yang cukup dan memiliki motivasi yang baik namun tidak dapat menerapkan keterampilan berperilaku yang sesuai, maka tingkat kepatuhan dalam pengobatan juga akan rendah (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015).

Hadirin yang saya hormati

Pemberdayaan Perempuan ODHIV pada Aspek Psikologis

Coping strategy pada aspek psikologis merupakan coping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi

sakit atau stresor yang dihadapinya. Perempuan ODHIV sangat kompleks, mereka selain harus menghadapi penyakitnya, mereka juga harus menghadapi stigma dan diskriminasi masyarakat sehingga menimbulkan perasaan cemas dan reaksi negative terhadap apa yang mereka hadapi (Nursalam *et al.*, 2022). Terbentuknya mekanisme koping bisa diperoleh melalui proses belajar dalam pengertian yang luas dan relaksasi. Apabila individu mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stresor, maka stresor tidak akan menimbulkan stres yang berakibat kesakitan (*disease*), tetapi stresor justru menjadi stimulan yang mendatangkan *wellness* dan prestasi. Stigma yang terjadi pada perempuan ODHIV akan memberikan stresor pada psikologis mereka. Perempuan ODHIV cenderung introverted sehingga mereka tidak ada kemauan untuk menghindari pertemuan sosial, merasa tidak nyaman, termasuk mengakses layanan kesehatan (Nursalam *et al.*, 2022).

Strategi Koping (Cara Penyelesaian Masalah). Beradaptasi terhadap penyakit memerlukan berbagai strategi tergantung ketrampilan koping yang bisa digunakan dalam menghadapi situasi sulit. Ada 3 koping yang positif (Teknik Koping); Pertama, Pemberdayaan Sumber Daya Psikologis (Potensi diri), Sumber daya psikologis merupakan kepribadian dan kemampuan individu dalam memanfaatkannya menghadapi stres yang disebabkan situasi dan lingkungan (Pearlin & Schooler, 1978:5). Karakteristik di bawah ini merupakan sumber daya psikologis yang penting. Kedua, Pikiran yang positif tentang dirinya (harga diri), Jenis ini bermanfaat dalam mengatasi situasi stres, sebagaimana teori dari *Colley's looking-glass self*: rasa percaya diri, dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Ketiga, mengontrol diri sendiri. Kemampuan dan keyakinan untuk mengontrol tentang diri sendiri dan situasi (*internal control*) dan *external control* (bahwa kehidupannya dikendalikan oleh keberuntungan, nasib, dari luar)

sehingga pasien akan mampu mengambil hikmah dari sakitnya (*looking for silver lining*).

Rasionalisasi (Teknik Kognitif). Upaya memahami dan menginterpretasikan secara spesifik terhadap stres dalam mencari arti dan makna stres (*neutralize its stressfull*). Dalam menghadapi situasi stres, respons individu secara rasional adalah dia akan menghadapi secara terus terang, mengabaikan, atau memberitahukan kepada diri sendiri bahwa masalah tersebut bukan sesuatu yang penting untuk dipikirkan dan semuanya akan berakhir dengan sendirinya. Sebagian orang berpikir bahwa setiap suatu kejadian akan menjadi sesuatu tantangan dalam hidupnya. Sebagian lagi menggantungkan semua permasalahan dengan melakukan kegiatan spiritual, lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta untuk mencari hikmah dan makna dari semua yang terjadi.

Teknik Perilaku. Teknik perilaku dapat dipergunakan untuk membantu individu dalam mengatasi situasi stres. Beberapa individu melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam menunjang kesembuhannya. Misalnya, pasien HIV akan melakukan aktivitas yang dapat membantu peningkatan daya tubuhnya dengan tidur secara teratur, makan seimbang, minum obat anti *retroviral* dan obat untuk infeksi sekunder secara teratur, tidur dan istirahat yang cukup, dan menghindari konsumsi obat-obat yang memperparah keadaan sakitnya.

Hasil penelitian Efek strategi koping terhadap respons psikologis (penerimaan) yang dikembangkan dari Kubler-Rose meliputi *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance* menunjukkan hasil korelasi yang positif dengan aspek biologis yaitu CD4 dan kortisol.

Hadirin yang saya hormati

Pemberdayaan Perempuan ODHIV pada Aspek Sosial

Pemberdayaan pada Aspek Sosial tercermin dalam bentuk dukungan sosial (*Social Support*) Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, mereka memerlukan bantuan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama ataupun bagian dari kelompok lainnya. Dimensi dukungan sosial meliputi 3 hal (Jacobson, 1986), yaitu: *Emotional support*, meliputi; perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan), *Cognitive support*, meliputi informasi, pengetahuan dan nasehat, *Materials support*, meliputi bantuan/pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah,

Mekanisme bagaimana dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan meliputi 3 mekanisme *Social support* secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kesehatan seseorang (Pearlin & Aneshensel, 1986: 418), yaitu: (1) Mediator perilaku, mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik (misalnya, berhenti merokok), (2) Psikologis, meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna, (3) Fisiologis, membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

Hasil penelitian Efek strategi koping terhadap respons sosial – emosional menunjukkan korelasi yang positif terhadap respon biologis terhadap pasien HIV. Indikator respon sosial yang digunakan meliputi *emotion*, *anxiety*, dan *interaction*.

Hadirin yang saya hormati

Pemberdayaan Perempuan ODHIV pada Aspek Spiritual

Asuhan Keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya (Ronaldson, 2000). Sehingga ODHIV akan dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. Asuhan Keperawatan yang dapat diberikan adalah: Pertama, menguatkan harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan. Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Orang bijak mengatakan “hidup tanpa harapan, akan membuat orang putus asa dan bunuh diri”. Perawat harus meyakinkan kepada pasien bahwa sekecil apapun kesembuhan, misalnya akan memberikan ketenangan dan keyakinan pasien untuk berobat. Kedua, pandai mengambil hikmah. Peran perawat dalam hal ini adalah mengingatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk selalu berfikir positif terhadap semua cobaan yang dialaminya. Dibalik semua cobaan yang dialami pasien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus. Sehingga pasien diharapkan memperoleh suatu ketenangan selama sakit. Ketiga, Ketabahan hati. Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan. Individu yang mempunyai kepribadian yang kuat, akan tabah dalam menghadapi setiap cobaan. Individu tersebut biasanya mempunyai keteguhan hati dalam menentukan kehidupannya.

Perawatan spiritual atau asuhan spiritual adalah bagian dari seni keperawatan dan keperawatan profesional. Perawatan spiritual didefinisikan sebagai mengenali, menghormati, dan memenuhi kebutuhan rohani klien; memfasilitasi partisipasi dalam ritual keagamaan; berkomunikasi melalui mendengarkan

dan berbicara dengan klien; bersama klien peduli, mendukung, dan menunjukkan empati; mempromosikan rasa kesejahteraan dengan membantu mereka menemukan makna dan tujuan dalam sakit/penyakit dan kehidupan mereka secara keseluruhan; dan merujuk mereka ke profesional lain, termasuk pemuka agama. Hasil perawatan spiritual ditemukan untuk memungkinkan klien berhitung berkah mereka dalam hidup, mencapai kedamaian batin dan mengeksplorasi strategi mengatasi rintangan selama penyakit dan situasi krisis. Perawatan spiritual juga dapat membantu klien untuk menemukan keseimbangan baru iman dengan mengkonsep ulang diri sebagai orang yang dikenal dan dicintai oleh Tuhan dalam konteks mereka mengalami penyakit tertentu (Baldacchino, 2015)

Peran perawat dalam perawatan spiritual

Connerton (2018) mengidentifikasi untuk menjalankan peran dalam memberikan perawatan spiritual, perawat harus dapat menerapkan proses keperawatan. Perawat harus mampu melakukan pengkajian spiritual; mengenali perbedaan antara kebutuhan religius dan spiritual; mengidentifikasi intervensi perawatan spiritual yang tepat; dan menentukan kapan waktu yang tepat untuk memberikan perawatan spiritual. Aspek yang paling penting bagi perawat adalah mempertahankan pemahaman spiritualitas yang luas untuk dapat berhubungan dengan banyak tipe orang yang berbeda dengan sistem kepercayaan yang berbeda. Selain keterampilan tersebut, perawat juga harus mampu tetap terlibat dan bersikap positif untuk memberdayakan pasien dan orang terdekatnya yang mungkin menghadapi kematian. Sebab menurut Kemenkes RI (2019) peran perawat secara umum, diantaranya: *care provider* (pemberi asuhan), *manager community leader* (pemimpin 25 komunitas), *educator* (Pendidik klien), *advocate* (pembela), dan *researcher* (peneliti). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

sudah seharusnya melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan memperhatikan semua komponen kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nursalam, Sukartini, Wahyuni, *et al.*, 2022; Nursalam *et al.*, 2022). Kebutuhan spiritual pasien sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan. Perawat akan menjadi contoh peran spiritual bagi pasiennya. Perawat juga harus mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan tujuan hidup, mencintai, dan berhubungan serta pengampunan (Hamid, 2000) dalam (Husaeni & Haris, 2020).

Peran Perawat dalam perawatan spiritual antara lain:

Setiap orang mempunyai dimensi spiritual dan semua klien mempunyai kebutuhan yang merefleksikan spiritualitasnya. Kebutuhan ini seringkali menonjol pada saat sakit atau pada saat terjadi krisis kesehatan lainnya. Menurut Kozier (2014) klien yang memiliki keyakinan spiritual baik, dapat menemukan atau merasakan bahwa keyakinannya ditantang oleh situasi kesehatannya, sementara orang dengan keyakinan spiritual tidak baik, akan merasakan secara tiba-tiba berhadapan dengan berbagai pertanyaan yang menantang terkait makna dan tujuan hidup. Oleh karenanya perawat perlu sensitif terhadap indikasi-indikasi kebutuhan spiritual klien dan berespon secara tepat.

Pemenuhan kebutuhan spiritual klien dapat juga meningkatkan perilaku coping dan memperluas sumber-sumber kekuatan pada klien. Stallwood dan Stoll (1975, dalam Peterson, 1997) menyatakan kebutuhan spiritual sebagai faktor yang penting untuk mempertahankan dan/atau memelihara hubungan pribadi yang dinamis dari seseorang dengan Tuhan dan hubungan berkaitan dengan pengampunan, cinta, harapan, kepercayaan, dan makna dan tujuan dalam hidup. Highfield dan Cason

(1983, dalam Nelson, 1997) mendefinisikan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan yang meliputi penemuan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang makna/arti dari kehidupan, sakit dan kematian. Sementara itu, Forbis (1988, dalam Nelson, 1997) menjelaskan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan memberi dan menerima cinta kasih, merealisasikan harapan, menemukan makna atau arti hidup, sakit dan kematian.

Hampir serupa dengan definisi di atas, Fish dan Shelly (1988, dalam Nelson, 1997) mendefinisikan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan yang meliputi tiga kategori, yaitu kebutuhan untuk menemukan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk dicintai dan berhubungan, dan kebutuhan akan ampunan. Lebih lanjut dijelaskannya bahwa kebutuhan untuk menemukan makna dan tujuan hidup diasumsikan bahwa setiap perubahan dalam kehidupan yang dialami mendorong individu untuk memahami apa makna/arti dibalik pengalamannya itu. Sedangkan kebutuhan untuk dicintai dan berhubungan, merujuk pada kebutuhan untuk mengembangkan dan memelihara hubungan kemanusiaan yang signifikan.

Sementara itu, kebutuhan akan ampunan merupakan kebutuhan akan ampunan dari Tuhan, diri sendiri dan orang lain, serta kebebasan individu untuk mencintai Tuhan, diri sendiri dan orang lain. Kozier (2014) mencontohkan kebutuhan spiritual tersebut antara lain: kebutuhan akan mencintai dan dicintai (*love*); harapan (*hope*); kepercayaan (*trust*); ampunan; dihormati dan dihargai; bermartabat; hidup yang penuh arti/makna; kreativitas; berkoneksi dengan Tuhan atau sesuatu yang Maha Tinggi; dan kebutuhan untuk memiliki suatu komunitas.

Masalah/diagnosis keperawatan terkait kebutuhan spiritual

Masalah keperawatan terkait dengan kebutuhan spiritual menurut NANDA (2014) meliputi tiga masalah utama yaitu distres

spiritual (*spiritual distress*), risiko terhadap distress spiritual (*risk for spiritual distress, risk for*), dan potensial terhadap perbaikan kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being, readiness for enhanced*). Perencanaan keperawatan terkait kebutuhan spiritual.

Pada fase perencanaan ini, perawat mengidentifikasi dan melakukan intervensi untuk membantu klien mencapai tujuan yaitu memelihara atau memulihkan kesejahteraan spiritual sehingga kekuatan, kedamaian, dan kepuasan spiritual dapat terrealisasi. Menurut Kozier (2014) perencanaan terkait dengan kebutuhan spiritual meliputi: (a) membantu klien untuk memenuhi kewajiban agamanya; (b) membantu klien untuk mengambil nilai-nilai ke dalam dirinya dan menggunakan sumber-sumber dalam dirinya secara lebih efektif untuk memenuhi situasi/keadaan saat ini; (c) membantu klien memelihara atau membangun hubungan personal yang dinamis dengan yang maha tinggi dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan; (d) membantu klien menemukan makna/arti tentang situasi yang ada; (e) meningkatkan harapan; dan (f) memberikan sumber-sumber spiritual jika tidak tersedia.

Implementasi keperawatan terkait pemenuhan kebutuhan spiritual

Menurut Kozier (2014) tindakan-tindakan keperawatan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan spiritual meliputi kehadiran/pendampingan (*providing prescence*), dukungan praktik keagamaan, membantu berdoa atau mendoakan, merujuk klien untuk konseling spiritual.

Pendampingan digambarkan sebagai hadir dan menyatu dengan klien, suatu istilah yang menggambarkan kemampuan/kompetensi yang perlu dimiliki seorang perawat ahli (Zerwekh, 1997, dalam Kozier, 2014). Menurut Petigrew (1990, dalam Kozier, 2014) dikenal empat corak pembeda pendampingan (*presencing*):

(a) memberi diri sendiri ke dalam suatu saat (momen) tertentu; (b) menyediakan diri secara keseluruhan; (c) mendengarkan, dan melakukan hal tertentu dengan penuh kesadaran; dan (d) menjadikan kehadiran diri penuh arti kepada klien.

Fredriksson (1999, dalam Kozier, 2014) menyatakan bahwa pendampingan adalah “memberikan diri sendiri” yang dilakukan oleh perawat melalui memelihara sikap perhatian terhadap klien. Terdapat berbagai tingkatan pendampingan. Osterman dan Schwartz-Barcott (1996, dalam Kozier, 2014) mengidentifikasi empat cara pendampingan untuk klien: (a) presensi (*presence*) yakni ketika seorang perawat secara fisik hadir tetapi tidak fokus pada klien; (b) presensi parsial (*partial presence*) yaitu ketika perawat secara fisik hadir dan mulai berusaha fokus pada klien; (c) presensi penuh (*full presence*) yaitu ketika perawat hadir di samping klien baik secara fisik, mental maupun emosional, dan secara sengaja memfokuskan diri pada klien; (d) presensi transenden (*transcendent presence*) yaitu ketika perawat hadir di samping klien baik secara fisik, mental, emosional, maupun spiritual.

Kehadiran perawat secara terapeutik menunjukkan kepedulian, empati, dan koneksi yang dibutuhkan untuk membangun hubungan dan kepercayaan antara perawat dan pasien. Kehadiran dianggap sebagai hal penting dalam keperawatan holistik dan merupakan kompetensi inti yang harus dikuasai dalam keperawatan kontemporer. Kehadiran sejatinya adalah berada bersama klien, mendengarkan secara mendalam dengan tetap berada dalam kedekatan hubungan di antara keduanya. Kehadiran menyiratkan bahwa perawat menyediakan diri untuk terbuka terhadap pasien dan keluarganya, serta sesama perawat. Kehadiran, memudahkan berbagi penderitaan, mendorong kesembuhan dan menghilangkan kecemasan.

Saat perawat hadir bersama klien, tepukan lembut, anggukan atau bentuk lain yang menunjukkan pertemuan yang penuh makna

dengan klien, dapat dilakukan. Kehadiran juga menunjukkan pertukaran yang saling melengkapi dan timbal balik antara perawat dan pasien yang melibatkan perhatian, empati, dan pengakuan yang mendalam dari perawat dan kebutuhan holistik pasien (Boeck, 2016).

Pendampingan, sering merupakan yang terbaik dan kadang-kadang satu-satunya intervensi untuk mendukung penderitaan klien dimana intervensi medik tidak dapat mengatasinya (Kozier, 2014). Ketika klien tidak mempunyai harapan (*hopless*), tidak berdaya (*powerless*), dan rentan, maka pendampingan oleh perawat dapat sangat bermanfaat (Taylor, 2002, dalam Kozier, 2014).

Dukungan praktik keagamaan

Selama melakukan pengkajian klien, perawat akan mendapatkan informasi spesifik tentang pilihan/preferensi dan praktik keagamaan. Perawat perlu mempertimbangkan praktik keagamaan tertentu yang akan mempengaruhi asuhan keperawatan, seperti keyakinan klien tentang kelahiran, kematian, berpakaian, diet, berdoa, pesan suci dan simbol-simbol suci lainnya. Keberadaan tokoh agama dan tokoh masyarakat mampu memberikan perubahan besar dan mampu menggeser tindakan masyarakat ke arah tindakan yang mereka kehendaki, sehingga dapat mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (Nursalam, Sukartini, Wahyuni, *et al.*, 2022).

Setiap agama memiliki sejarahnya sendiri yang unik, beberapa baru dan beberapa lainnya berasal dari zaman kuno. Setiap agama juga memiliki praktiknya sendiri untuk kehidupan sehari-hari berdasarkan tradisi, kepercayaan, nilai-nilai dan aturan. Tidak semua praktik keagamaan ini berlaku untuk asuhan keperawatan rawat inap, meskipun mungkin penting dalam kehidupan normal. Beberapa contoh dari praktik yang tidak dapat diterapkan dapat

mencakup baptisan orang dewasa dengan pencelupan atau penyelaman; atau praktik khusus di tempat ibadah.

Kadang-kadang pemimpin agama yang tepat dapat membantu perawatan kesehatan dengan membebaskan klien dari tugas keagamaan (seperti puasa) selama periode sakit. Klien harus diberikan pilihan tentang beberapa perawatan melalui persetujuan berdasarkan informasi tanpa tekanan dari siapapun untuk menyesuaikan diri. Dalam situasi tertentu dapat menghubungi pemuka agama yang tepat, untuk meningkatkan kenyamanan dan dukungan kepada pasien yang sakit atau untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan konflik antara praktik keagamaan dan perawatan keperawatan.

Dukungan praktik keagamaan dapat dilakukan dengan membantu klien untuk terlibat dalam kegiatan spiritual-keagamaan; merujuk pada pemuka ahli (ustadz, pendeta); memberi tahu pasien tentang sumber daya; menyediakan bahan keagamaan; memfasilitasi berdoa, meditasi dan praktik lainnya; dan membantu pasien untuk menghadiri layanan keagamaan dan kegiatan terkait, praktek ritual ibadah, ziarah, membaca kitab suci atau artikel keagamaan, dan mendengarkan musik sakral (Saad, 2012).

Membantu berdoa/mendoakan

Kozier (2014) menyatakan bahwa berdoa melibatkan rasa cinta dan keterhubungan. Berdoa mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan dan penyembuhan (Dossey, 1996 dalam Kozier, 2014). Klien dapat memilih untuk berpartisipasi dalam berdoa secara pribadi atau secara kelompok dengan keluarga, teman atau pemuka agama. Pada situasi seperti ini, tanggung jawab utama perawat adalah memastikan ketenangan lingkungan dan privacy pribadi klien. Asuhan keperawatan perlu disesuaikan untuk mengakomodasi periode berdoa ini.

Penyakit dan keadaan sakit dapat mempengaruhi kemampuan klien untuk berdoa. Perasaan seperti kecemasan, takut, rasa bersalah, keputusan, dan isolasi dapat menimbulkan hambatan dalam berhubungan. Pada beberapa instansi klien dapat meminta perawat untuk berdoa dengan mereka. Adapula berdoa dengan klien hanya bila ada kesepakatan antara klien dengan perawat. Karena berdoa melibatkan perasaan yang dalam, perawat perlu menyediakan waktu dengan klien setelah selesai berdoa, untuk memberi kesempatan klien mengekspresikan perasaannya (Kozier, 2014).

Merujuk klien untuk konseling spiritual

Perawatan spiritual dapat dilakukan dengan merujuk klien kepada anggota tim kesehatan lain selain perawat, seperti pada pemuka agama/pembina rohani yang ada. Oleh karena itu perawat perlu mengidentifikasi sumber daya spiritual (termasuk konselor spiritual) yang ada di rumah sakit maupun di komunitas. Menurut Kozier (2014) rujukan mungkin diperlukan ketika perawat membuat diagnosa distress spiritual. Pada situasi ini, perawat dan konselor keagamaan dapat bekerja bersama-sama untuk memenuhi kebutuhan klien.

Wilson (2003, Santoso, 2014) menyatakan bahwa konseling spiritual adalah proses bantuan pada individu dalam mengungkap berbagai respons diri baik secara fisik, emosi, maupun spiritual secara menyeluruh agar konseli mampu menemukan dirinya kembali (redefine) ke arah diri yang lebih luhur. Bagi seorang konselor bahwa konseling spiritual merupakan bentuk pengembangan ketrampilan diri. Seperti dinyatakan Wilson bahwa *spiritual counselling involves the use of interpersonal skills, like those of counselling, to help an individual (generally) to explore their own responses to physical, emotional and spiritual issues that are affecting them, and to redefine those responses*

that are no longer helpful to them by reference to their higher self. Dengan kata lain bahwa konseling spiritual adalah pengembangan ketrampilan interpersonal konselor untuk membantu individu dalam mengungkapkan berbagai respons diri baik secara fisik, emosi, dan spiritual secara menyeluruh agar konseli mampu menemukan dirinya kembali (*redefine*) melalui berbagai respon tersebut ke arah diri yang lebih luhur.

Pemberdayaan perempuan ODHIV dilakukan dengan membentuk kegiatan dengan melibatkan tokoh agama, masyarakat, dan stake holder “Sinau Agomo” yang dilakukan seminggu sekali dengan durasi waktu 1 jam atau 60 menit (Nursalam, Sukartini, Wahyuni, *et al.*, 2022). Bentuk kegiatan pemberdayaan perempuan ODHIV ini yaitu ceramah, membaca al-quran, sharing, penguatan spiritual dan membentuk penguatan dari dukungan sebaya. Pada dasarnya setiap orang mempunyai kemampuan menemukan dirinya sendiri dan jawaban atas permasalahannya sendiri. Namun bila tidak demikian maka yang diperlukan adalah penyadaran diri (*self-awareness*) sebagaimana tujuan konseling dalam pendekatan psikoanalisa. Pendekatan konseling spiritual lebih beracuan pada penemuan diri kembali pada tingkat kesadaran, dan keyakinan yang lebih tinggi. Konseling spiritual dapat menjadi treatment terapiutik yang efektif manakala dasar pemahaman, perilaku dan keyakinan konseli dapat dieksplorasi secara tepat (Santoso, 2014). Hasil penelitian efek dukungan spiritual pada Pasien dengan HIV menunjukkan korelasi terhadap respon biologis. Indikator dukungan spiritual meliputi harapan, tabah, dan pandai mengambil hikmah.

Berdasarkan pernyataan dan penjelasan dalam melakukan pemberdayaan ODHIV perempuan dan upaya mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODHIV yang dilengkapi dengan data-data tertulis, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pemberdayaan sangat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan

kualitas hidup ODHIV, meningkatkan kemandirian ODHIV perempuan dalam hal ekonomi, kepatuhan minum ARV dan pemenuhan kebutuhan primer ODHIV, selain pemberdayaan yang dilakukan, pemberian informasi secara continue kepada masyarakat berupa sosialisasi terkait HIV, memberikan edukasi kepada remaja dan memberdayakan kelompok dukungan sebaya akan sangat membantu dalam mengurangi stigma yang didapatkan ODHIV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang saya hormati,

Pada akhir pidato ini perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Rektor Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak dan para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memproses dan mengijinkan pengusulan guru besar saya.
2. Ketua Senat Akademik Prof. Djoko Santoso, dr, SpPD, KGH, FINASIM dan Senat Akademik Universitas yang telah banyak membantu dan menyetujui pengusulan guru besar saya.
3. Sekretaris Universitas Dr. Koko Srimulyo, Drs, MSi yang memberikan dukungan fasilitasi dalam pengusulan saya sebagai guru besar dalam bidang ilmu Keperawatan Medikal Bedah.
4. Tim PAK yang telah mereview dan menilai berkas pengusulan guru besar saya
5. Direktur Direktorat SDM Dr. Endang Dewi Masithah, Ir, M.P yang telah mendorong dan mengarahkan proses pengusulan guru besar saya mulai awal hingga turunnya SK serta sampai pengukuhan hari ini.
6. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Prof. Ah.Yusuf, SKp, M.Kes dan para Wakil Dekan serta ketua

Departemen Keperawatan Lanjut dan Keperawatan Dasar terima kasih atas segala dukungan dan upayanya dalam mengukir karier saya selama ini.

7. Seluruh kolega dosen Prodi dan Fakultas dan sahabat, teman sekolah dari SD, SMP, SMA, S1, S2 dan S3 dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, saya ucapkan terima kasih atas semua kebaikannya
8. Kepada semua Bapak dan Ibu Guru sejak saya mengikuti pendidikan di SD, SMP, SMA, sampai dengan tingkat Perguruan Tinggi, atas jasa-jasanya yang luar biasa dan tidak terlupakan. Tanpa keberadaan beliau semua, saya tidak akan bisa berdiri di mimbar yang terhormat ini. Untuk itu semua, saya sampaikan salam hormat dan terima kasih yang setulus-tulusnya. Semoga jasa beliau menjadi amal jariyah.
9. Pimpinan dan kolega tim Kerja di Badan Penjaminan mutu Universitas Airlangga, AIPNI, DPD PPNI Kota Surabaya, Kolegium Keperawatan dan Himpunan Keperawatan Onkologi Jawa Timur.
10. Keluarga: Orang tua saya Almarhum Bapak Tatang dan Ibu Mimin yang telah melahirkan, mengasuh, menyayangi dan memberikan segalanya selama ini kepada saya. Saudara sekandung saya Akhmad Junaedi, Neneng Nurlela, Ai Rostika dan Sarah Ratna Herni yang selalu memberi dukungan dan kasih sayang terhadap saya. Teruntuk anak saya Nada Nur Zahra semoga Allah selalu menjaga dalam kebaikan di dunia dan akhirat.

Terima kasih kepada semua hadirin yang telah dengan sabar dan ikhlas, dalam mendengarkan orasi saya. InsyaAllah, Allah akan membalas dengan pahala yang berlipat atas kesabaran dan keikhlasannya. Dengan segala kerendahan hati mohon maaf apabila ada tutur kata saya yang kurang berkenan di hati. Semoga Bapak/Ibu mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amin.

Syukur alhamdulillah karena saya diberikan peluang melaksanakan tugas mulia sebagai seorang guru besar di Universitas Airlangga. Semoga ini juga akan menginspirasi dan menjadikan motivasi buat kita semua, agar lebih meningkatkan kembali kinerja dan semangat untuk meraih gelar karier tertinggi dosen serta berkontribusi dalam upaya untuk masyarakat, Bangsa dan Negara

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, Niar, Oktia Woro Kasmini, and Y. Wijayanti. 2020. "Life Quality Perception of Positive HIV Sufferers in Semarang City." *Public Health Perspectives Journal* 5(2):110–18.
- Azza, Awatiful, Trias Setyowati, and Fauziyah. 2015. "Pemberdayaan Kesehatan Dan Ekonomi Perempuan Penderita HIV/AIDS Melalui Life Skill Education." *Jurnal Ners* 10(1):183–188.
- Bassett, S. M., L. R. Brody, D. C. Jack, K. M. Weber, M. H. Cohen, T. M. Clark, S. K. Dale, and J. T. Moskowitz. 2021. "Feasibility and Acceptability of a Program to Promote Positive Affect, Well-Being and Gender Empowerment in Black Women Living with HIV." *AIDS and Behavior* 25(6):1737–50. doi: 10.1007/s10461-020-03103-w.
- Beeker, Carolyn, Carolyn Guenther-Grey, and Anita Raj. 1998. "Community Empowerment Paradigm Drift and the Primary Prevention of HIV/AIDS." *Social Science & Medicine* 46(7):831–42. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00208-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00208-6).
- Bernier, Adeline, Adam Yattassaye, Dominic Beaulieu-prévost, Joanne Otis, Emilie Henry, Jorge Flores-aranda, Lyne Massie, Marie Préau, and Bintou Dembélé. 2018. "Patient Education and Counseling Empowering Malian Women Living with HIV Regarding Serostatus Disclosure Management : Short-Term Effects of a Community-Based Intervention." *Patient Education and Counseling* 101(2):248–55. doi: 10.1016/j.pec.2017.07.030.
- Boyce, Ceejay L., Ingrid A. Beck, Sheila M. Styrchak, Samantha R. Hardy, Jackson J. Wallner, Ross S. Milne, R. Leavitt Morrison, David E. Shapiro, Esaú C. João, Mark H. Mirochnick, and Lisa M. Frenkel. 2022. "Assessment of Minority Frequency Pretreatment HIV Drug-Resistant Variants in Pregnant Women and Associations with Virologic Non-Suppression at Term." *PloS One* 17(9):e0275254. doi: 10.1371/journal.pone.0275254.
- Chamidi, Agus Salim. 2018. "Perempuan Muslimah ODHA Di Kebumen, Sebuah Kajian Transformasi Awal." *Islamika : Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman* 18(01):55–67. doi: 10.32939/islamika.v18i1.270.
- Corrigan, Patrick W., and Deepa Rao. 2012. "On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change." *Canadian Journal of Psychiatry* 57(8):464–69. doi: 10.7748/ns.24.19.64.s57.
- Demirel, O. F., P. Y. Mayda, N. Yıldız, H. Sağlam, B. T. Koçak, Z. Habip, M. T. Kadak, Balcıoğlu, and B. Kocazeybek. 2018. "Self-Stigma, Depression, and Anxiety Levels of People Living with HIV

- in Turkey.” *European Journal of Psychiatry* (xx). doi: 10.1016/j.ejpsy.2018.03.002.
- Girma, Derara, Hiwot Dejene, Leta Adugna Geleta, Mengistu Tesema, Elisabeth Legesse, Tadesse Nigussie, Berhanu Senbeta Deriba, Tinsae Abeya Geleta, Degemu Sahlu, Addisu Walelign, Sisay Abebe Debela, and Mukemil Awol. 2023. “Health Related Quality of Life of HIV-Positive Women on ART Follow-up in North Shewa Zone Public Hospitals, Central Ethiopia: Evidence from a Cross-Sectional Study.” *Heliyon* 9(2):e13318. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e13318.
- Hidayanti, Ema. 2013. “Strategi Coping Stress Perempuan Dengan HIV/Aids.” *Sawwa: Jurnal Studi Gender* 9(1):89–106.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2022. “UNAIDS Global AIDS Update 2022.” *UNAIDS Global AIDS Update 2022* 2022:1–22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. “Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS Dan PIMS Di Indonesia Tahun 2018.” *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan* 1–30. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. 2008. “Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV AIDS.” *Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI* (15):1–60.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. “PMK No.74 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV.”
- Kensanovanto, Ardan, and Dyah Aryani Perwitasari. 2022. “Tingkat Kepatuhan Dan Keberhasilan Terapi Pada Orang Dengan Penderita HIV/AIDS.” *Borobudur Pharmacy Review* 2(2):31–35. doi: 10.31603/bphr.v2i2.7042.
- Maharani, Debby, Rima Hardianty, Wildan Muhammad Nur Ikhsan, and Sahadi Humaedi. 2022. “Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha).” *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial* 4(2):157. doi: 10.24198/focus.v4i2.36798.
- Maiese, Eric M., Phaedra T. Johnson, Tim Bancroft, Alyssa Goolsby Hunter, and Albert W. Wu. 2016. “Quality of Life of HIV-Infected Patients Who Switch Antiretroviral Medication Due to Side Effects or Other Reasons.” *Current Medical Research and Opinion* 32(12):2039–46.
- Mavhu, Webster, Nicola Willis, Juliet Mufuka, Sarah Bernays, Maureen Tshuma, Collin Mangenah, Hendramoorthy Maheswaran, Walter Mangezi, Tsitsi Apollo, Ricardo Araya, Helen A. Weiss, and Frances M. Cowan. 2020. “Effect of a Differentiated Service Delivery Model on

- Virological Failure in Adolescents with HIV in Zimbabwe (Zvandiri): A Cluster-Randomised Controlled Trial." *The Lancet Global Health* 8(2):e264–75. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30526-1.
- Mayo-wilson, Larissa Jennings, Eric G. Benotsch, Sheila R. Grigsby, Sarah Wagner, Fatmata Timbo, Tonia Poteat, Lauretta Cathers, Ashlee N. Sawyer, Shelby A. Smout, and Rick S. Zimmerman. 2020. "Combined Effects of Gender Affirmation and Economic Hardship on Vulnerability to HIV : A Qualitative Analysis among U . S . Adult Transgender Women." 3:1–18.
- Menna, Takele, Ahmed Ali, and Alemayehu Worku. 2015. "Effects of Peer Education Intervention on HIV/AIDS Related Sexual Behaviors of Secondary School Students in Addis Ababa, Ethiopia: A Quasi-Experimental Study." *Reproductive Health* 12(1). doi: 10.1186/s12978-015-0077-9.
- Miners, Alec, Andrew Phillips, Noemi Kreif, Alison Rodger, Andrew Speakman, Martin Fisher, Jane Anderson, Simon Collins, Graham Hart, Lorraine Sherr, Fiona C. Lampe, Margaret Johnson, Jeff McDonnell, Adebisi Aderonke, Richard Gilson, Simon Edwards, Lewis Haddow, Simon Gilson, Christina Broussard, Robert Pralat, Sonali Wayal, Nicky Perry, Alex Pollard, Serge Fedele, Louise Kerr, Lisa Heald, Wendy Hadley, Kerry Hobbs, Julia Williams, Elaney Youssef, Celia Richardson, Sean Groth, Ed Wilkins, Yvonne Clowes, Jennifer Cullie, Cynthia Murphy, Christina Martin, Valerie George, Andrew Thompson, Sifi so Mguni, Damilola Awosika, Rosalind Scourse, Kazeem Aderogba, Caron Osborne, Sue Cross, Jacqueline Whinney, Martin Jones, Rebecca O'Connell, Cheryl Tawana, Monica Lascar, Zandile Maseko, Gemma Townsend, Vera Theodore, Jas Sagoo, Anne Johnson, Jonathan Elford, Anna Maria Geretti, and Bill Burman. 2014. "Health-Related Quality-of-Life of People with HIV in the Era of Combination Antiretroviral Treatment: A Cross-Sectional Comparison with the General Population." *The Lancet HIV* 1(1):e32–40. doi: 10.1016/S2352-3018(14)70018-9.
- Mukamana, Donatilla, Darius Gishoma, Lauren Holt, Dieudonne Kayiranga, Jieun Julia Na, Rebecca White, Laura Nyblade, Brandon A. Knettel, Charity Agasaro, and Michael V. Relf. 2022. "Dehumanizing Language, Motherhood in the Context of HIV, and Overcoming HIV Stigma - the Voices of Rwandan Women with HIV: A Focus Group Study." *International Journal of Nursing Studies* 135:104339. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104339.

- Muliana. 2021. "Jurnal Pengabdian UNDIKMA:" *Pemberdayaan Perempuan Sebagai Vulnerable Group Dalam Penyebaran HIV/AIDS Di Kelurahan Bastiong Kota Ternate* 2(2):157–64.
- Nabunya, Proscovia, William Byansi, Joelynn Muwanga, Christopher Damulira, Rachel Brathwaite, Flavia Namuwonge, Ozge Sensoy Bahar, and Fred M. Ssewamala. 2021. "Gender, HIV Knowledge and Prevention Attitudes among Adolescents Living with HIV Participating in an Economic Empowerment Intervention in Uganda." *AIDS Care* 33(7):888–96. doi: 10.1080/09540121.2020.1844860.
- Nel, Annalene, Neliëtte van Niekerk, Ben Van Baelen, Mariëtte Malherbe, Winél Mans, Allison Carter, John Steytler, Elna van der Ryst, Charles Craig, Cheryl Louw, Thando Gwetu, Zonke Mabude, Philip Kotze, Robert Moraba, Hugo Tempelman, Katherine Gill, Sylvia Kusemererwa, Linda-Gail Bekker, Brid Devlin, and Zeda Rosenberg. 2021. "Safety, Adherence, and HIV-1 Seroconversion among Women Using the Dapivirine Vaginal Ring (DREAM): An Open-Label, Extension Study." *The Lancet. HIV* 8(2):e77–86. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30300-3.
- Nelson, Lyndsay A., Kenneth A. Wallston, Sunil Kripalani, Lauren M. Lestourgeon, Sarah E. Williamson, and Lindsay S. Mayberry. 2018. "Assessing Barriers to Diabetes Medication Adherence Using the Information-Motivation- Behavioral Skills Model." *Diabetes Research and Clinical Practice* 142:374–84. doi: 10.1016/j.diabres.2018.05.046.
- Neupane, Sujan, Govinda Prasad Dhungana, and Harish Chandra Ghimire. 2019. "Adherence to Antiretroviral Treatment and Associated Factors among People Living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal." *BMC Public Health* 19(1):720.
- Nkhoma, Kennedy, Jane Seymour, and Antony Arthur. 2013. "An Educational Intervention to Reduce Pain and Improve Pain Management for Malawian People Living with HIV/AIDS and Their Family Carers: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial." *Trials* 14(1). doi: 10.1186/1745-6215-14-216.
- Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, Misutarno Misutarno, and Fitriana Kurniasari S. 2018. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS." *Jakarta: Salemba Medika*.
- Nursalam, Nursalam, Tintin Sukartini, Hidayat Arifin, Rifky Octavia Pradipta, Dluha Mafula, and Masunatul Ubudiyah. 2021. "Determinants of the Discriminatory Behavior Experienced by People Living with HIV in Indonesia: A Cross-Sectional Study of

- the Demographic Health Survey.” *The Open AIDS Journal* 15(1):1–9. doi: 10.2174/1874613602115010001.
- Nursalam, Nursalam, Tintin Sukartini, Heri Kuswanto, Setyowati Setyowati, Devi Mediarti, Rosnani Rosnani, Rifky Octavia Pradipta, Masunatul Ubudiyah, Dluha Mafula, Sirikanok Klankhajhon, and Hidayat Arifin. 2022. “Investigation of Discriminatory Attitude toward People Living with HIV in the Family Context Using Socio-Economic Factors and Information Sources: A Nationwide Study in Indonesia.” *PeerJ* 10. doi: 10.7717/peerj.13841.
- Nursalam, Nursalam, Tintin Sukartini, Diah Priyantini, Dluha Mafula, and Ferry Efendi. 2020. “Risk Factors for Psychological Impact and Social Stigma among People Facing COVID 19: A Systematic Review.” *Systematic Reviews in Pharmacy* 11(6):1022–28. doi: 10.31838/srp.2020.6.146.
- Nursalam, Nursalam, Tintin Sukartini, Erna Dwi Wahyuni, Rio Ady Erwansyah, Idyatul Hasanah, Ossi Dwi Prasetyo, and Silvia Farhanidiah. 2022. “Optimalisasi Peran Tokoh Agama Dan Tokoh Masyarakat Dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan ODHA Melalui “Wonders Odha”.” *Community Reinforcement and Development Journal* 1(2):56–62. doi: 10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v1i2.68.
- Nursalam, Tintin Sukartini, Erna Heny Trisusanti, Ninik Ambar Sari, Ceria Nurhayati, Sri Anik Rustini, and Nuh Huda. 2022. “Stigma and Anxiety Levels With Adherence on the Treatment Schedule Patient With HIV/AIDS in Indonesia.” *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 18(7):206–12.
- Owusu, Melvina Woode, Dagny Clea Krankowska, Panagiota Lourida, and Nina Weis. 2023. “Late HIV Diagnosis among Migrant Women Living in Europe- a Systematic Review of Barriers to HIV Testing.” *IJID Regions*. doi: 10.1016/j.ijregi.2023.03.006.
- (P2P) Direktorat Jendral. 2021. “Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Kementrian Kesehatan RI.” 4247608(021), PP. 613-614.
- Padyana, Mahesha, Raghavendra V Bhat, Dinesha, and Alam Nawaz. 2013. “HIV in Females: A Clinico-Epidemiological Study.” *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2(2):149–52. doi: 10.4103/2249-4863.117405.
- Puspitasari, Desy, Farida Handayani, Mamik Hidayah, Ratna Dwi Wulandari, and Agung Dwi Laksono. 2020. “Identification of Inhibiting Factors as a Basis for Formulating Strategies to Tackle

- HIV/AIDS in Tulungagung Regency, Indonesia.” *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology* 14(4):894–900. doi: 10.37506/ijfmt.v14i4.11607.
- Rahmadani, Wiwit Fitria, Giat Purwoatmodjo, and Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum. 2018. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Hiv/Aids Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Manahan Surakarta.” *Universitas Muhammadiyah Surakarta* 88–99.
- Relf, Michael V, William L Holzemer, Lauren Holt, Laura Nyblade, and Courtney Ellis Caiola. 2021. “A Review of the State of the Science of HIV and Stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps, and Future Priorities.” *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC* 32(3):392–407. doi: 10.1097/JNC.0000000000000237.
- Ritsher, Jennifer Boyd, Poorni G. Otilingam, and Monica Grajales. 2003. “Internalized Stigma of Mental Illness: Psychometric Properties of a New Measure.” *Psychiatry Research* 121(1):31–49. doi: 10.1016/j.psychres.2003.08.008.
- Santillán Torres Torija, Carolina, Gabina Villagrán Vázquez, Silvia Susana Robles Montijo, and Luz de Lourdes Eguiluz Romo. 2015. “The Information and Motivation and Behavioral Skills Model of ART Adherence among HIV-Positive Adults in Mexico.” *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)* 14(4):335–42.
- Shato, Thembekile, Proscovia Nabunya, William Byansi, Ucheoma Nwaozuru, Moses Okumu, Massy Mutumba, Rachel Brathwaite, Christopher Damulira, Flavia Namuwonge, Ozge Sensoy Bahar, Torsten B. Neilands, and Fred M. Ssewamala. 2021. “Family Economic Empowerment, Family Social Support, and Sexual Risk-Taking Behaviors Among Adolescents Living With HIV in Uganda: The Suubi+Adherence Study.” *Journal of Adolescent Health* 69(3):406–13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.02.005>.
- Sianturi, E. I., D. A. Perwitasari, Md A. Islam, and Katja Taxis. 2019. “The Association between Ethnicity, Stigma, Beliefs about Medicines and Adherence in People Living with HIV in a Rural Area in Indonesia.” *BMC Public Health* 19(1):55.
- Sukartini, Tintin, Nursalam Nursalam, and Hidayat Arifin. 2021. “The Determinants of Willingness to Care for People Living with HIV-AIDS: A Cross-Sectional Study in Indonesia.” *Health and Social Care in the Community* (August 2020):809–17. doi: 10.1111/hsc.13318.

- Tintin Sukartini, Nursalam, Eka Mishbahatul M.Has, Candra Panji Asmoro, Misutarno. 2017. "Improving Psychological Response on Indonesian ' s Migran t Worker (TKI) Infected by HIV Through Family and Peer Group Support."
- UNAIDS. 2020. "UNAIDS FACT SHEET. Global HIV Statistics." *Ending the AIDS Epidemic* 1–3.
- Wilson, Tracey E., Emma Sophia Kay, Bulent Turan, Mallory O. Johnson, Mirjam-Colette Kempf, Janet M. Turan, Mardge H. Cohen, Adaora A. Adimora, Margaret Pereyra, Elizabeth T. Golub, Lakshmi Goparaju, Lynn Murchison, Gina M. Wingood, and Lisa R. Metsch. 2018. "Healthcare Empowerment and HIV Viral Control: Mediating Roles of Adherence and Retention in Care." *American Journal of Preventive Medicine* 54(6):756–64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.02.012>.
- Yang, Dean, James Allen, Arlete Mahumane, James Riddell, and Hang Yu. 2023. "Knowledge, Stigma, and HIV Testing: An Analysis of a Widespread HIV/AIDS Program." *Journal of Development Economics* 160:102958. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102958>.
- Zhou, De Hui Ruth, Yu Lung Marcus Chiu, Tak Lam William Lo, Wai Fan Alison Lo, Siu Sing Wong, Kwok Leung Luk, Chi Hoi Tom Leung, Chui Kam Yu, and Yuk Sing Geoffrey Chang. 2020. "Outside-in or Inside-out? A Randomized Controlled Trial of Two Empowerment Approaches for Family Caregivers of People with Schizophrenia." *Issues in Mental Health Nursing* 41(9):761–72. doi: 10.1080/01612840.2020.1734992.

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Prof. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,
 M.Kes
 Tempat / tanggal lahir : Sukabumi, 17 Desember 1972
 Agama : Islam
 No. Hp : 082119366000 (WA, Telegram)
 Email : tintin-s@fkip.unair.ac.id
 Alamat rumah : Keputih, Surabaya
 Alamat Kantor : Fakultas Keperawatan,
 Universitas Airlangga
 Kampus C Mulyorejo
 Pendidikan Terakhir : Doktor
 Scopus ID : 57202749278
 Sinta ID : 6094316
 Orchid ID : 0000-0003-3869-7897

Riwayat Pendidikan:

No.	Nama Institusi	Lokasi	Tahun
1.	Sarjana Keperawatan (Akademik dan profesi) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	Jakarta	1997
2.	Magister Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga	Surabaya	2005
3.	Doktor Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	Jakarta	2015

Daftar Publikasi Internasional selama 5 tahun terakhir:

No	Tahun	Judul	Nama Jurnal
1	2023	Potential Methods to Improve Self-Management in Those with Type 2 Diabetes: A Narrative Review (Q3)	International Journal of Endocrinology and Metabolismthis link is disabled, 2023, 21(1), e119698
2	2022	Factors Associated with National Health Insurance Coverage in Indonesia (Q1)	F1000Research, 2022, 10, 563
3	2022	Investigation of discriminatory attitude toward people living with HIV in the family context using socio-economic factors and information sources: A nationwide study in Indonesia (Q1)	PeerJthis link is disabled, 2022, 10, e13841
4	2022	Effectiveness Of Using The Mc Kinsey 7s Framework Model In Assessing Organizational Performance: A Systematic Review (Q4)	Journal of Pharmaceutical Negative Resultsthis link is disabled, 2022, 13, pp. 6589–6598
5	2022	Palliative care learning model based on transformational learning theory in palliative care of nursing students in Indonesia Modelo de aprendizaje de cuidados paliativos basado en la teoría de aprendizaje transformacional de cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería en Indonesia (Q3)	Enfermeria Clinicathis link is disabled, 2022
6	2022	Remote Learning for Nursing Education In Indonesia During The Covid-19 Pandemic: Efforts and Recommendations (Q4)	Jurnal Keperawatan Soedirman, 2022, 17(1), pp. 7–13
7	2022	A phenomenological study to explore patient experience of fluid and dietary restrictions imposed by hemodialysis (Q2)	Journal of Vascular Nursingthis link is disabled, 2022, 40(2), pp. 105–111
8	2022	Emotional and Coping Mechanism to Patient's Adherence of Chronic Kidney Disease During Haemodialysis	Studies on Ethno-Medicinethis link is disabled, 2022, 16(3-4), pp. 90–94
9	2022	Stigma and Anxiety Levels With Adherence on the Treatment Schedule Patient With HIV/AIDS in Indonesia (Q4)	Malaysian Journal of Medicine and Health Sciencethis link is disabled, 2022, 18, pp. 206–212

No	Tahun	Judul	Nama Jurnal
10	2021	Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy	Central European journal nursing and midwifery-Q3
11	2021	The Determinant of Willingness to care for people living with HIV-AIDS: A crossectional study in Indonesia (Accepted Scopus Q1)	Health and Social Care in The Community-Q1
12	2021	Determinants of the Discriminatory Behaviour Experienced by people Living With HIV in Indonesia: A Cross-Sectional Study of Demografic Health Survey (Accepted Scopus Q1)	The Open Aids Journal-Q1
13	2020	Coverage and factors associated with complete polio vaccination among Indonesian children aged 0-18 months	Children and Youth Services Review-Q1
14	2020	Relationship of the family health task implementation with motivation and adherence of tuberculosis treatment among tuberculosis patients	International Journal of Pharmaceutical Research
15	2020	The relations of knowledge, attitudes, and precautions with asthma control levels in patients with asthma	International Journal of Pharmaceutical Research
16	2020	Knowledge and actions about safety in the use of backpacks not related to back pain complaints in primary school students	EurAsian Journal of BioSciences
17	2020	The relationship of nurse characteristics with prevention behavior and control of pulmonary tuberculosis infection	EurAsian Journal of BioSciences
18	2020	The effect of health education through brainstorming and booklet method on behavior in prevention of pulmonary tb transmission	EurAsian Journal of BioSciences
19	2020	Development of efficacy based foot care by family models to family behavior in prevention of diabetic foot ulcer	Systematic Reviews in Pharmacy
20	2020	"I feel like a baby": A cancer-related fatigue experience based on a male perspective	Systematic Reviews in Pharmacy
21		The relationship of family support and patients' knowledge with the treatment adherence of hypertension patients	Systematic Reviews in Pharmacy
22	2020	Psychological preparation model using hypnosis approach for patients before gastrointestinal endoscopy	Systematic Reviews in Pharmacy

No	Tahun	Judul	Nama Jurnal
23	2020	Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing COVID 19: A systematic review	Systematic Reviews in Pharmacy
24	2020	Behaviour model for diabetic ulcer prevention	Journal of Diabetes and Metabolic Disorders-Q2
25	2020	Increasing family empowerment in treating tuberculosis patients through perceived behavioral control and intention	International Journal of Scientific and Technology Research
26	2020	Performance improvement model utilizing the mckinsey 7S approach for public health centers in sampang regency of Indonesia	International Journal of Scientific and Technology Research
27	2020	The influence of buteyko respiratory technique on the decreased degree of shortness in asthma patients in pulmonary poly	EurAsian Journal of BioSciences
28	2020	Various Factors Related to the Quality of Living Pulmonary Tuberculosis Patients	Systematic Reviews in Pharmacy
29	2020	The relationship of girls' motivation with breast self-examination in early detection of breast cancer	Systematic Reviews in Pharmacy
30	2020	The Influence of Preceptorship Learning Method on Caring Behavior of Students at ICU Room	Systematic Reviews in Pharmacy
31	2020	The Correlation between the Levels of Family's Knowledge about Pulmonary Tuberculosis and Efforts in Prevention of Pulmonary Tuberculosis Infection	Systematic Reviews in Pharmacy
32	2020	The relationship of knowledge and motivation with anti tuberculosis drugs compliance in tuberculosis patients	Systematic Reviews in Pharmacy
33	2020	The factors that related to the success of tuberculosis cadres in tuberculosis case finding	Systematic Reviews in Pharmacy
34	2020	The effect of health education by giving leaflets media on behavior changes in prevention of asthma relapse in asthma patients	EurAsian Journal of BioSciences
35	2020	Combining essential ginger oil and acupressure relaxation techniques for cancer patients, post-chemotherapy	International Journal of Innovation, Creativity and Change

No	Tahun	Judul	Nama Jurnal
36	2020	Determinants of organisational commitment on nurse's performance	International Journal of Innovation, Creativity and Change
37	2020	The lived experience of women with breast cancer	International Journal of Innovation, Creativity and Change
38	2019	Motivational interviewing as a problem solving intervention to improve adherence: Review of the related literature	Indian Journal of Public Health Research and Development
39	2019	Factors associated with pulmonary tuberculosis of positive acid fast bacilli in surabaya	Indian Journal of Public Health Research and Development
40	2019	Analysis of the health tasks of families with diabetes mellitus (DM)	Indian Journal of Public Health Research and Development
41	2019	The relationship between knowledge and spirituality with the prevention behavior of infection transmission in PLWHA	Indian Journal of Public Health Research and Development
42	2019	Health-related quality of life for patients with cardiovascular disease after a coronary artery bypass graft: A systematic review	Indian Journal of Public Health Research and Development
43	2019	Discharge planning model with approach of method in improving patients' readiness for discharge in hospitals	Indian Journal of Public Health Research and Development
44	2019	Analysis of factors on reward system in the hospital	Indian Journal of Public Health Research and Development
45	2018	The role of a healthy-eating educational module during Ramadan in a community health centre	Journal of Diabetes Nursing

Penulisan Buku

No	Judul	Tahun
1.	Pengalaman Pasien dalam mengelola Gejala Sisa Pasca-Covid-19	2022
2.	Pemberdayaan Keluarga pada pasien Pasca-covid-19: Pengelolaan Gejala Sisa	2022
3	Efektivitas Organisasi Kesehatan: Pendekatan Model Mc.Kensey 7S Framework	2023

Pembicara/Seminar/Kuliah Tamu dalam 5 tahun terakhir

No	Judul	Tahun
1.	Pembicara Pelatihan Preceptship Profesi Ners di Poltekkes Kemenkes Pontianak Kalimantan Barat	2019
2.	Pembicara Basic Trauma Cardiac Life Support	2019
3.	The 11 th International Nursing Conference	2020
4.	Pembicara webinar “Aplikasi Manajemen Non Farmakologi pada pasien kanker”	2021
	Kuliah Pakar di Universitas Muhammadiyah Semarang “Kiat Sukses Penyusunan Tesis dan Strategi Peningkatan Kualitas Publikasi Mahasiswa”	2022
5.	The 13 th International Nursing Conference	2022
6.	The 2 nd ICHIT International Conference of Health Innovation and Technology, 2022	2022
7.	Kuliah pakar di Universitas Wiraraja “Cerdas statistic untuk Skripsi berkualitas”	2023

Riwayat Penelitian

No	Judul	Tahun
1.	Pengaruh Modul Pemberdayaan Perempuan Dengan Hiv-Aids Berbasis Integratif Empowerment Model Terhadap Kemampuan Perawatan Diri, Kepatuhan ARV Dan Kualitas Hidup	2023
2.	Pengalaman Perempuan Menghadapi Stigma dan <i>Barrier</i> dalam Menjalani Pengobatan HIV	2023
3.	Pengembangan Model Positive Self Care Management (PSCM) Kombinasi Brain Gym Terhadap Kepatuhan Art, Kadar Imunitas (CD4 & Viral Load) dan Quality of Life Pada ODHIV Di Kab Tulung Agung	2023
4.	Pengembangan Model <i>Peer Group Support</i> Berbasis Chronic Care Model Terhadap Kepatuhan Antiretroviral, CD4, Viral Load, Infeksi Oportunistik Dan Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS di Era Pandemi (Tahun ke-2)	2023
5.	Pengaruh Psychological Preparation dengan Pendekatan Hipnotherapy Terhadap Kecemasan, Nyeri dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi (Tahun Ke-3)	2022
6.	Pengembangan <i>Tele Pediatric Nursing Application</i> (Telepednursapp) Berbasis Sekolah untuk <i>Rescue</i> Kesehatan Mental Anak dari Dampak Pandemi COVID-19 dalam <i>New Normal Life</i>	2022

No	Judul	Tahun
7.	Pengalaman Pasien dalam Mengelola Gejala Sisa Pasca Covid-19	2022
8.	Pengembangan Model <i>Peer Group Support</i> Berbasis Chronic Care Model Terhadap Kepatuhan Antiretroviral, CD4, Viral Load, Infeksi Oportunistik dan Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Era Pandemi (Tahun Ke-1)	2022
9.	Pengaruh Psychological Preparation dengan Pendekatan Hipnocaring Terhadap Kecemasan, Nyeri dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi (Tahun Ke-2)	2021
10.	Pengembangan Model Nursing Clinical Education Berbasis Digitalization Transformative Learning Theory terhadap Learning Outcome, Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan dan Skill Keperawatan pada Perawat di Era Pandemi COVID-19	2021
11.	Multicenter Studi Efektivitas Plasma Konvalensi dan Vaksinasi COVID-19 terhadap Penurunan Kasus, Kesembuhan dan Resiliensi Masyarakat Asia Tenggara	2021
12.	Pengaruh Psychological Preparation dengan Pendekatan Hipnocaring Terhadap Kecemasan, Nyeri dan Status Hemodinamik pada Pasien Endoskopi (Tahun Ke-1)	2020
13.	Pengembangan Model Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Berbasis Holistik terhadap Bullying Pada Remaja	2020
14.	Pengalaman Cancer-Related Depression pada Perempuan Penderita Kanker Yang Menjalani Perawatan Paliatif Di Yayasan Paliatif Surabaya	2020