

## Gambaran Strategi Pelibatan Kembali Pasien *Loss to Follow Up* Terapi ARV ODHIV : Literature Review

### Description of Loss to Follow Up Patient Re-engagement Strategy ARV therapy for PLHIV : Literature Review

Eko Septian Insiano<sup>1\*</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>2</sup>, Antono Suryoputro<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Promosi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang 50275, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [eseptian0909@gmail.com](mailto:eseptian0909@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang :** Untuk mengakhiri epidemi AIDS 2030, UNAIDS telah menetapkan apa yang perlu dicapai melalui fast track target 95-95-95 yaitu dengan menargetkan 95% orang yang didiagnosis dengan HIV mengetahui statusnya, 95% orang yang didiagnosis dengan HIV untuk menjalani pengobatan, 95% orang yang didiagnosis dengan HIV yang mendapatkan pengobatan telah tersupresi. di Indonesia sendiri jumlah ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 77% dan terdapat 40% dari ODHIV tersebut yang sedang mendapatkan Pengobatan ARV disisi lain jumlah ODHIV yang mendapatkan pengobatan ARV dengan hasil *Viral Load* VL tersupresi hanya sebanyak 16%, kondisi ini masih sangat jauh dari target capaian Fast track 95-95-95. untuk memastikan peningkatan cakupan pengobatan ARV pada ODHIV pelacakan/penelusuran (*Contact-teaching*) perlu dilakukan untuk itu Menentukan strategi terbaik dalam mengidentifikasi dan menjangkau kembali pasien LTFU terapi ARV sangat penting untuk mengurangi peningkatan resiko untuk menularkan HIV pada orang lain serta resiko kematian

**Tujuan:** Untuk mencermati terkait efektifitas dan implementasi strategi untuk penjangkauan pasien LTFU terapi ARV agar Kembali melakukan pengobatan.  
**Metode:** Literature review ini menggunakan pendekatan *Scoping Review*, metode ini yang bertujuan untuk memetakan konsep penelitian secara cepat dari berbagai sumber dan bukti yang diperoleh. Pencarian sumber literatur dilakukan secara *online/ electronic search* dengan menggunakan 6 sumber yaitu *Springlink, Proquest, Scopus, Ebscohost, Pubmed Dan Sciencedirect*.

**Hasil:** Artikel yang memenuhi kriteria Inklusif dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk table yang menyajikan nama penulis dan tahun publikasi, Judul penelitian, Jenis penelitian dan metode atau desain penelitian, dan hasil penelitian. Hasil riset di konsultasikan pada pihak yang berkompeten di bidangnya untuk menghasilkan informasi tentang strategi yang efektif dalam pelibatan Kembali pasien LTFU terapi ARV ODHIV. Dari hasil penelusuran tersebut didapatkan 6 artikel yang layak untuk literature review ini.

**Kesimpulan:** Penelitian ini mengidentifikasi beberapa strategi dan metode yang digunakan dalam pelibatan Kembali ODHIV LTFU yaitu patient tracing contact method, Penggunaan clinical decision support systems (CDSS), Pendekatan Welcome back, dan Integrasi continuum of care monitoring, data to care (D2D) strategi. Tinjauan ini menunjukkan penggunaan strategi yang berbeda memiliki dapat meningkatkan signifikan pelibatan Kembali pasien LTFU tetapi Sebagian besar bergantung pada kualitas data yang tersedia dari pasien.

**Kata kunci:** Strategi; Pelibatan Kembali; *Loss to Follow Up/LTFU*; HIV/AIDS

#### Abstract

**Introduction:** To end the 2030 AIDS epidemic, UNAIDS has determined what needs to be achieved through the fast track target 95-95-95, namely by targeting 95% of people diagnosed with HIV to know their status, 95% of people diagnosed with HIV to undergo treatment, 95 % of people diagnosed with HIV who are receiving treatment are suppressed. In Indonesia alone the number of PLHIV living and knowing their status is 77% and there are 40% of these PLHIV who are currently receiving ARV treatment. Fast track achievements 95-95-95. To ensure increased coverage of ARV treatment in PLHIV contact-teaching needs to be done to determine the best strategy in identifying and rereaching LTFU ARV therapy patients is very important to reduce the increased risk of transmitting HIV to others and the risk of death

**Objective:** To examine the effectiveness and implementation of strategies for outreach to LTFU patients on ARV therapy to return to treatment.

**Method:** This literature review uses the *Scoping Review* approach, this method which aims to quickly complete research concepts from various sources and evidence obtained. The search for literature sources was carried out online/electronic search using 6 sources, namely *SpringLink, Proquest, Scopus, EBSCOhost, PubMed and ScienceDirect*

**Result:** Articles that meet the inclusion criteria are grouped and presented in table form which presents the author's name and year of publication, research title, type of research and research method or design, and research results. The results of the research were consulted with competent parties in their fields to produce information about effective strategies in re-engaging LTFU patients on ARV PLHIV therapy. From the search results, 6 articles were found that were eligible for this literature review.

**Conclusion:** This study identified several strategies and methods used in re-engaging PLHIV LTFU namely patient tracing contact method, use of clinical decision support systems (CDSS), welcome back approach, and integration of continuum of care monitoring, data to care (D2D) strategy. This review shows the use of different strategies has been able to significantly increase the re-engagement of LTFU patients but largely depends on the quality of data available from these patients.

**Keyword:** Strategy; Reengagement/Re-Engagement; *Loss to Follow Up/LTFU*; HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

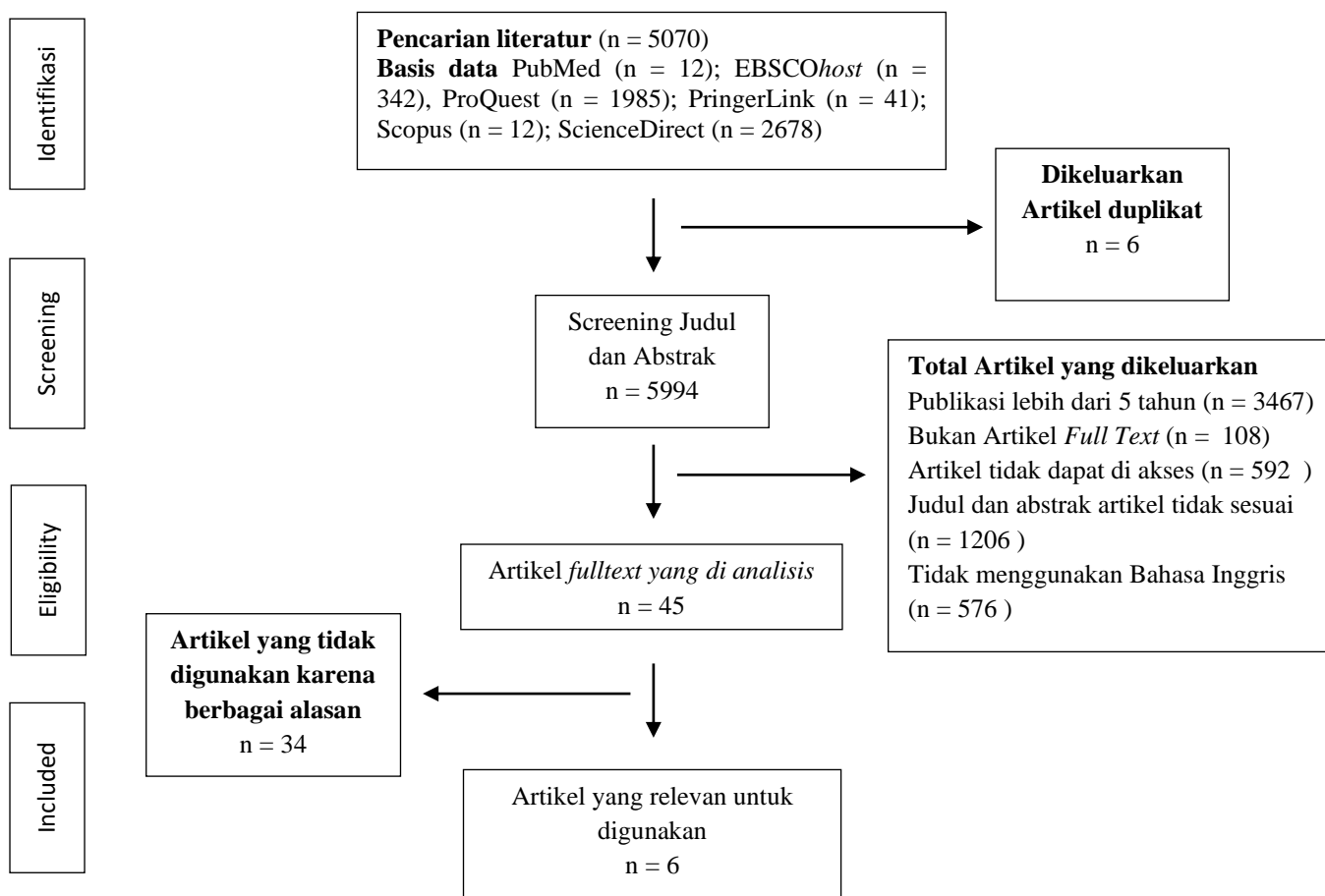
Untuk mengakhiri epidemi AIDS 2030, UNAIDS telah menetapkan apa yang perlu dicapai melalui *fast track target* 95-95-95 yaitu dengan menargetkan 95% orang yang didiagnosis dengan HIV mengetahui statusnya, 95% orang yang didiagnosis dengan HIV untuk menjalani pengobatan, 95% orang yang didiagnosis dengan HIV yang mendapatkan pengobatan telah tersupresi (1,2). Namun banyak tantangan dalam penanggulangan HIV, salah satunya adalah orang dengan HIV (ODHIV) belum paham manfaat terapi ARV yang berdampak pada kepatuhan ODHIV dalam melakukan pengobatan ARV sehingga menyebabkan *Loss to Follow Up* (LTFU), padahal Pemberian terapi Antiretroviral sangat di butuhkan untuk mencapai dan mempertahankan supresi *Viral Load*, mengembalikan fungsi imunitas, menurunkan kejadian infeksi terkait HIV dan morbiditas noninfeksi, memperpanjang usia harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, mencegah transmisi HIV dan mengurangi efek samping terapi (3,4).

Berdasarkan data UNAIDS di Asia dan pasifik terdapat 76 % ODHA yang telah mengetahui status mereka, namun baru sekitar 62 % ODHIV yang mendapatkan perawatan,(5) di Indonesia sendiri jumlah ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 77% dan terdapat 40% dari ODHIV tersebut yang sedang mendapatkan Pengobatan ARV disisi lain jumlah ODHIV yang mendapatkan pengobatan ARV dengan hasil *Viral Load* VL tersupresi hanya sebanyak 16% (6), kondisi ini masih sangat jauh dari target capaian *Fast track* 95-95-95. Untuk memastikan peningkatan cakupan pengobatan ARV pada ODHIV pelacakan/penelusuran (*Contact-treaching*) perlu dilakukan. Penelusuran LTFU memiliki peran yang sangat penting untuk mendorong ODHIV memulai lagi untuk terapi ARV dan mempertahankan pasien menjalani terapi (7).

Disamping itu dalam menjalani terapi ARV, ODHIV juga menghadapi tantangan seperti kejujuran, bosan, merasa sehat, beralih ke pengobatan herbal, dukungan psikososial, yang kurang, penolakan atas penyakit, stigma diskriminasi, dan lain-lain (8,9). Menentukan strategi terbaik dalam mengidentifikasi dan menjangkau kembali pasien LTFU terapi ARV sangat penting untuk mengurangi peningkatan resiko untuk menularkan HIV pada orang lain serta resiko kematian. Review literatur ini mencoba mencermati terkait efektifitas dan implementasi strategi untuk penjangkauan pasien LTFU terapi ARV agar Kembali melakukan pengobatan.

## METODE

*Literature review* ini menggunakan pendekatan *Scoping Review*, metode ini bertujuan untuk memetakan konsep penelitian secara cepat dari berbagai sumber dan bukti yang diperoleh(10). Pencarian sumber literatur dilakukan secara *online/ electronic search* dengan menggunakan 6 sumber yaitu Springlink, Proquest, Scopus, Ebscohost, Pubmed Dan Sciencedirect. Adapun cara pencarian literatur dengan memasukan kata kunci "*reengagement/re-engagement*", "*reengaged/re-engage*"," *relink/re-link*", "*Loss To Follow Up/LTFU*", "HIV", dan "AIDS". Berdasarkan hasil penelusuran, didapatkan 5070 Artikel. Seluruh pencarian dibatasi pada artikel yang terpublikasi 5 tahun terakhir (dari tahun 2018-2022). PRISMA *flowchart* digunakan untuk menggambarkan secara detail dan transparan proses identifikasi literatur sebagaimana yang ditampilkan pada bagan 1. Literatur yang dipilih adalah artikel yang memenuhi kriteria kelayakan yaitu artikel merupakan penelitian asli atau *review*, artikel yang di publish menggunakan Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia tersedia dalam *full teks*, memberikan gambaran tentang strategi pelibatan kembali pasien LTFU terapi ARV ODHIV, menunjukkan hasil penerapan strategi tersebut. Artikel yang memenuhi kriteria Inklusi dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk table yang menyajikan nama penulis dan tahun publikasi, Judul penelitian, Jenis penelitian dan metode atau desain penelitian, dan hasil penelitian. Selanjutnya Hasil riset di konsultasikan pada pihak yang berkompeten di bidangnya untuk menghasilkan informasi tentang strategi yang efektif dalam pelibatan Kembali pasien LTFU terapi ARV ODHIV.



Gambar 1. PRISMA FlowChart

## HASIL

Dari hasil penelusuran literatur review berdasarkan protocol PRISMA terlihat pada gambar 1, pada awal pencarian di temukan total 5070 kemudian dilakukan skrining sesuai dengan kriteria dan tujuan penelitian, dan didapatkan 45 artikel setelah membaca full text, di tentukan 6 artikel yang layak untuk literature review ini.

**Tabel 1.** Rangkuman Artikel strategi pelibatan kembali pasien LTFU terapi ARV ODHIV 2018 –2022.

No	Penulis dan tahun publikasi	Judul Artikel dan design penelitian	Strategi/metode Intervensi	Hasil
1	Edwards RJ, Lyons N, Samaroo-Francis W, Lavia LO, John I, Todd S, et al. 2021(11)	The expansion of a patient tracer programme to identify and return patients loss to follow up at a large HIV clinic in Trinidad <i>Design</i> : retrospective study	patient tracing contact methods	Kesimpulan: Pelacakan Pasien adalah intervensi yang layak untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan status pasien yang mangkir dan intervensi yang ditargetkan seperti model perawatan yang berbeda mungkin penting untuk meningkatkan retensi dalam perawatan.
2	Oluoch T, Cornet R, Muthusi J, Katana A, Kimanga D, Kwaro D, et al.2021(12)	A clinical decision support system is associated with reduced loss to follow-up among patients receiving HIV treatment in Kenya: a cluster randomized trial. <i>Design</i> : cluster randomized controlled study	Penggunaan clinical decision support systems (CDSS)	CDSS berbasis peringatan yang diterapkan sebagai bagian dari EHR dapat berkontribusi untuk meningkatkan kualitas pengobatan HIV melalui pengurangan dan dokumentasi awal kegagalan dan LTFU di antara pasien HIV yang menerima ART, sehingga

				tindak lanjut untuk melibatkan kembali klien dalam perawatan dapat diaktifkan dalam sumber daya yang terbatas
3	Jeffrey Edwards R, Lyons N, Bhatt C, Samaroo-Francis W, Hinds A, Cyrus E. 2019 (13)	Implementation and outcomes of a patient tracing programme for HIV in Trinidad and Tobago <i>Design :</i> retrospective study	patient tracing contact methods	Kesimpulan : Temuan penelitian menunjukkan bahwa program penelusuran layak untuk melibatkan kembali mereka yang LTFU dan menyoroti hambatan yang dapat diatasi untuk lebih meningkatkan retensi dalam perawatan HIV di antara orang yang hidup dengan HIV.
4	Bisnauth MA, Davies N, Monareng S, Struthers H, McIntyre JA, Rees K.2022(14)	Exploring healthcare workers' experiences of managing patients returning to HIV care in Johannesburg, South Africa <i>Design :</i> <i>mixed methods study</i>	Pendekatan Welcome back (WB)	pendekatan WB memang mendukung petugas kesehatan untuk meningkatkan penyediaan layanan mereka kepada pasien yang memulai kembali ART, namun, dukungan lebih lanjut diperlukan bagi penyedia layanan untuk membantu mereka secara konsisten memberikan layanan berkualitas baik.
5	Loch AP, Rocha SQ, Fonsi M, de Magalhães Caraciolo JM, Kalichman AO, de Alencar Souza R, et al.2021(15)	Improving the continuum of care monitoring in Brazilian HIV healthcare services: An implementation science approach <i>Design :</i> <i>hybrid type 3 mixed-method implementation study</i>	Integrasi continuum of care monitoring (CCM) dalam pelayanan publik untuk ODHA	Kesimpulan Menerapkan CCM membantu mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian lebih intensif. Intervensi ini menyebabkan perubahan persepsi penyedia tentang CCM dan proses perawatan dan manajemen, yang meningkatkan jumlah pasien yang terlibat di seluruh rangkaian perawatan dan hasil yang lebih baik.
6	Chang EJ, Fleming M, Nunez A, Dombrowski JC. 2019 (16)	Predictors of Successful HIV Care Re-engagement Among Persons Poorly Engaged in HIV Care <i>Design :</i> <i>prospective cohort study</i>	Data to Care (D2C) strategy	tidak menemukan hubungan yang signifikan antara keterlibatan kembali dalam perawatan HIV dan faktor tingkat individu yang ditangkap dalam wawancara di antara peserta dalam program D2C departemen kesehatan, meskipun hasil analisis eksplorasi menunjukkan bahwa dukungan sosial mungkin terkait dengan keterlibatan kembali yang berhasil. Diperlukan model yang efektif untuk pendekatan berbasis populasi untuk melibatkan kembali ODHA di luar perawatan, dan metode untuk stratifikasi risiko kegagalan untuk melibatkan kembali ODHA di luar perawatan dapat

---

menginformasikan pemberian layanan yang berbeda yang memberikan intervensi yang lebih intensif kepada individu.

---

## PEMBAHASAN

*Loss to follow-up* seringkali didengungkan sebagai masalah serius dalam program HIV nasional. Dari konsepnya LFTU terjadi pada saat seseorang mangkir dari kehadirannya di sebuah klinik dalam periode tertentu. Upaya meningkatkan penjangkauan pada pasien LFTU membutuhkan strategi pendekatan yang tepat dan kebijakan yang memihak. Pada prinsipnya, strategi penjangkauan Kembali pasien LFTU bertujuan untuk mengembalikan pasien yang berhenti melakukan pengobatan di klinik. Penelitian yang dilakukan.

Berdasarkan analisis artikel di atas ditemukan berbagai model atau strategi intervensi dalam menjangkau Kembali pasien LFTU seperti *patient tracing contact method* (11), Penggunaan *clinical decision support systems* (CDSS) (12), Pendekatan *Welcome back* (14), Integrasi continuum of care monitoring(15), *data to care (D2D) strategi* (16).

### ***Patient tracing contact method***

*Contact tracing* diakui sebagai strategi kunci untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular. Ini mencakup menemukan, mengisolasi, dan mengelola individu yang memiliki penyakit menular (kasus), mengidentifikasi individu tersebut dan merujuk mereka untuk pengujian dan intervensi lain yang relevan (17). *Contact tracing* menyoroti peran penting yang dapat dimainkan oleh individu, masyarakat, dan system Kesehatan dalam menjaga Kesehatan masyarakat (18). Hasil penelitian yang dilakukan Edward R. Jeffrey et.al. Menunjukkan dari 1869 pasien yang Kembali ke perawatan, 1727 (92,4%) memulai Kembali terapi ARV, dan setelah 12 bulan, 1341 (77,6%) diantaranya dapat dipertahankan tetap dalam perawatan dan 1154 (86,1%) diantaranya mengalami penekanan virus. Berdasarkan hasil tersebut program *patient tracing* adalah intervensi yang layak dan efektif untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan status pasien yang melewatkan jadwal klinik, melibatkan Kembali pasien dan mempertahankan mereka tetap dalam perawatan. Dalam penelitian ini pelacak pasien sebagai pekerja social memberikan dukungan psikososial dalam membantu pasien dalam mengatasi hambatan inisiasi terapi ARV dan atau inisiasi Kembali, mempertahankan perawatan berkelanjutan, dan mempertahankan penekanan virus.(11) sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan Sydney rosen et.al. Juga menunjukkan bahwa *Patient contact* dapat berhasil melacak dan menentukan status kira-kira setengah dari pasien yang tercatat LFTU di klinik sector public dan dapat mengembalikan beberapa dari mereka untuk perawatan. Namun biaya perpasien yang dikembalikan ke perawatan akan tinggi, kecuali jika system informasi yang baik dapat di implementasikan untuk mengeluarkan pasien yang dipindahkan atau meninggal.(19).

### **Penggunaan *clinical decision support systems* (CDSS)**

CDSS telah terbukti menambah penyedia layanan kesehatan dalam berbagai keputusan dan tugas perawatan pasien, dan saat ini secara aktif mendukung pengiriman perawatan berkualitas(20). Dukungan untuk CDSS terus meningkat di era rekam medis elektronik, dan masih banyak kemajuan yang harus dilakukan termasuk interoperabilitas, kecepatan dan kemudahan penyebaran, dan keterjangkauan. Penelitian yang dilakukan Oluoch tom et.al. menunjukkan CDSS berbasis peringatan yang diterapkan sebagai bagian dari EHR dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pengobatan HIV melalui pengurangan dan dokumentasi awal kegagalan dan LFTU di antara pasien HIV yang menerima ART, sehingga tindak lanjut untuk melibatkan kembali klien dalam perawatan dapat dilakukan (12).

### **Pendekatan *Welcome back***

*National Department of Health* (NDoH) Republik afrika selatan difokuskan untuk menutupi kesenjangan pengobatan dengan mengintensifkan layanan pemeriksaan HIV; mengembalikan pasien pada perawatan; dan mengantisipasi mereka yang sebelumnya telah didiagnosis HIV namun tidak pernah memulai pengobatan ARV. Dalam upaya peningkatan hal tersebut, NDoH memperkenalkan kampanye *Welcome Back* yang merupakan sub-bagian dari kampanye Kesehatan Nasional “*Cheka Impilo*” dengan tujuan untuk lebih mendukung pelibatan Kembali dan retensi ODHA yang telah didiagnosis tetapi tidak pernah memulai ART dan mereka yang telah memulai ART namun berhenti ART atau melewatkan janji pengobatan ART (21).

Strategi kampanye Welcome Back mengadopsi pendekatan 4 arah yaitu berpusat pada pasien, penguatan system komunitas, penguatan system Kesehatan dan komunikasi perubahan perilaku (21). Penelitian Melanie A. bisnauth et.al menunjukkan pendekatan *Welcome Back* memang mendukung petugas Kesehatan untuk meningkatkan penyediaan layanan mereka kepada pasien yang memulai Kembali pengobatan ART. (14)

### **Integrasi *Continuum Of Care Monitoring (CCM)* dalam pelayanan publik**

Tujuan akhir pengobatan HIV adalah untuk mencapai penekanan virus, yang artinya jumlah virus HIV yang berada didalam tubuh sangat rendah atau tidak terdeteksi. Hal ini penting untuk ODHA untuk tetap sehat, memiliki kualitas hidup yang lebih lama. ODHA yang mempertahankan penekanan virus secara efektif tidak memiliki resiko menularkan HIV kepada orang lain. CCM terdiri dari beberapa Langkah yang diperlukan untuk mencapai penekanan virus yaitu Diagnosa, penerimaan perawatan, mempertahankan dalam perawatan, penekanan virus, menghubungkan dengan perawatan (22). Menerapkan CCM membantu mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian lebih intensif. Intervensi ini menyebabkan perubahan persepsi penyedia tentang CCM dan proses perawatan dan manajemen, yang meningkatkan jumlah pasien yang terlibat di seluruh rangkaian perawatan dan hasil yang lebih baik (15).

### **Strategi data to care (D2D)**

Pendekatan D2C dapat bervariasi dan beragam dalam ruang lingkup dan desain. Beberapa contoh kegiatan D2C termasuk menggunakan data surveilans HIV yang dikumpulkan secara rutin oleh departemen Kesehatan negara bagian dan lokal serta sumber data lainnya untuk mengidentifikasi orang-orang yang tidak dalam perawatan dan menghubungkan atau melibatkan kembali mereka dalam perawatan; mengidentifikasi ODHA yang dalam perawatan tetapi tidak mengalami penekanan virus dan bekerja dengan ODHA dan penyedia layanan mereka untuk mencapai penekanan virus; dan mengidentifikasi ibu atau ibu hamil dan bayinya yang terpajan yang mungkin memerlukan layanan terkoordinasi (koordinasi layanan HIV perinatal). Pertimbangan dalam penerapan D2C, D2C harus dilaksanakan sebagai bagian dari strategi komprehensif untuk menghubungkan atau melibatkan Kembali dalam kegiatan perawatan (23). merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Chang EJ et.al tidak menemukan hubungan yang signifikan antara keterlibatan kembali dalam perawatan HIV pada program D2C dan faktor tingkat individu ODHA LTFU, meskipun hasil analisis eksplorasi menunjukkan bahwa dukungan sosial mungkin terkait dengan keterlibatan kembali yang berhasil (16). Disisi lain dalam penelitian yang dilakukan oleh Robyn Neblett Fanfair et.al dengan Memanfaatkan strategi D2C kolaboratif dan menerapkan intervensi kesehatan masyarakat yang aktif meningkatkan keterlibatan kembali di semua lokasi, termasuk di antara populasi dengan prioritas tinggi (24).

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa strategi dan metode yang digunakan dalam pelibatan Kembali ODHIV LTFU yaitu *patient tracing contact method*, Penggunaan *clinical decision support systems (CDSS)*, Pendekatan *Welcome back*, dan Integrasi *continuum of care monitoring, data to care (D2D) strategi*. Meskipun pengembangan strategi penjangkauan kembali ODHIV LTFU relatif baru dan ada beberapa tugas yang sama dalam literatur. Tinjauan ini menunjukkan penggunaan strategi yang berbeda memiliki dapat meningkatkan signifikan pelibatan Kembali pasien LTFU tetapi Sebagian besar bergantung pada kualitas data yang tersedia dari pasien.

### **SARAN**

Target baru terkait pengendalian epidemi HIV, yang terdiri dari pengurangan kesenjangan kepatuhan pengobatan dan retensi dalam perawatan, memiliki tantangan baru bagi penyedia layanan Kesehatan. Jika target baru 95-95-95 tantangan pengobatan untuk perawatan HIV harus dipenuhi, system perawatan Kesehatan perlu menyesuaikan diri dan secara proaktif mengatasi upaya. Pelibatan Kembali dan retensi pasien LFTU. Selain itu, mengidentifikasi kombinasi terbaik dari strategi untuk melibatkan Kembali ODHIV dan strategi untuk mempertahankan ODHA dalam perawatan setelah kembali harus dieksplorasi untuk meningkatkan hasil jangka panjang setelah Kembali.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization. 2021. 594 hal.
2. kementerian kesehatan republik indonesia. Rencana Aksi Nasional pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. jakarta; 2020.
3. S SMH, Kuswiharyanti H, Raafi VA, Juarti N, Amaliadiana T. Pengaruh Terapi ARV untuk Meningkatkan

- Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS: A Literature Review. *J Bionursing* [Internet]. 31 Mei 2021 [dikutip 17 Mei 2022];3(2):134–45. Diambil dari: <http://bionursing.fikes.unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/101>
4. Afif Nurul Hidayati, dkk. *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin* - Afif Nurul Hidayati - Google Buku. pertama. Hidayati AN, Rosyid AN, Nugroho CW, Asmarawati TP, Ardhanzyah AO, Bakhtiar A, et al., editor. Surabaya: Airlangga University Press; 2019. 877 hal.
  5. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *UNAIDS Data 2022* [Internet]. Switzerland; 2022. Diambil dari: [unaids.org](http://unaids.org)
  6. Kemenkes RI. *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Tahun 2022* [Internet]. Jakarta Selatan; 2022. Diambil dari: [siha.kemkes.go.id](http://siha.kemkes.go.id)
  7. Bershetyan A, Odeny TA, Lyamuya R, Nakiwogga-muwanga A, Diero L, Bwana M, et al. The Causal Effect of Tracing by Peer Health Workers on Return to Clinic Among Patients Who Were Lost to Follow-up From Antiretroviral Therapy in Eastern Africa: A “ Natural Experiment ” Arising From Surveillance of Lost Patients. 2017;1–8.
  8. Hikmah F, Anggraeni SR, Notobroto HB, Rachamawati E, Nurmawati I. Case study of Factors Causing Lost to Follow Up of HIV Patients in Antiretroviral Treatment at Kencong Public Health Center, Jember, East Java 1. In 2020.
  9. Lilik NIS, Budiono I. Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi Kasus pada Odha Loss To Follow Up Therapy. *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(1):101–13. Diambil dari: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
  10. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19–32.
  11. Edwards RJ, Lyons N, Samaroo-Francis W, Lavia LO, John I, Todd S, et al. The expansion of a patient tracer programme to identify and return patients loss to follow up at a large HIV clinic in Trinidad. *AIDS Res Ther* [Internet]. BioMed Central; 2021;18(1):1–10. Diambil dari: <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00341-3>
  12. Oluoch T, Cornet R, Muthusi J, Katana A, Kimanga D, Kwaro D, et al. A clinical decision support system is associated with reduced loss to follow-up among patients receiving HIV treatment in Kenya: a cluster randomized trial. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. BioMed Central; 2021;21(1):1–12. Diambil dari: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01718-0>
  13. Jeffrey Edwards R, Lyons N, Bhatt C, Samaroo-Francis W, Hinds A, Cyrus E. Implementation and outcomes of a patient tracing programme for HIV in Trinidad and Tobago. *Glob Public Health*. 2019;14(11):1589–97.
  14. Bisnauth MA, Davies N, Monareng S, Struthers H, McIntyre JA, Rees K. Exploring healthcare workers’ experiences of managing patients returning to HIV care in Johannesburg, South Africa. *Glob Health Action* [Internet]. Taylor & Francis; 2022;15(1). Diambil dari: <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.2012019>
  15. Loch AP, Rocha SQ, Fonsi M, de Magalhães Caraciolo JM, Kalichman AO, de Alencar Souza R, et al. Improving the continuum of care monitoring in Brazilian HIV healthcare services: An implementation science approach. *PLoS One*. 2021;16(5 May 2021):1–19.
  16. Chang EJ, Fleming M, Nunez A, Dombrowski JC. Predictors of Successful HIV Care Re-engagement Among Persons Poorly Engaged in HIV Care. *AIDS Behav* [Internet]. Springer US; 2019;23(9):2490–7. Diambil dari: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02491-y>
  17. Centers for Disease Control and Prevention. *Contact tracing* [Internet]. Diambil dari: [/www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/ daily-life-coping/contact-tracing.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html).
  18. El-Sadr WM, Platt J, Bernitz M, Reyes M. Contact Tracing: Barriers and Facilitators. *Am J Public Health*. 2022;112(7):1025–33.
  19. Rosen S, Ketlhapile M. Cost of using a patient tracer to reduce loss to follow-up and ascertain patient status in a large antiretroviral therapy program in Johannesburg, South Africa. *Trop Med Int Heal*. 2010;15(SUPPL. 1):98–104.
  20. Sutton RT, Pincock D, Baumgart DC, Sadowski DC, Fedorak RN, Kroeker KI. An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. *npj Digit Med* [Internet]. Springer US; 2020;3(1):1–10. Diambil dari: <http://dx.doi.org/10.1038/s41746-020-0221-y>
  21. Departement Health Republic of South Africa. *The South African National Welcome Back Strategy*. National Department of Health. Pretoria; 2021. 34 hal.
  22. CDC. *Understanding the HIV Care Continuum* [Internet]. 2019. Diambil dari: <https://www.cdc.gov/hiv/policies/continuum.html>

23. Centers for Disease Control and Prevention. Data to Care | Treat | Effective Interventions | HIV/AIDS | CDC [Internet]. [dikutip 11 Maret 2023]. Diambil dari: <https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/treat/data-to-care/index.html>
24. Neblett R, Khalil G, Williams T, Brady K, Demaria A, Villanueva M, et al. Cooperative Re-Engagement Controlled trial ( CoRECT ): A randomised trial to assess a collaborative data to care model to improve HIV care continuum outcomes. *Lancet Reg Heal Am.* 2021;3.