

ANALISIS EPIDEMIOLOGI KASUS HIV/AIDS DI KOTA SORONG TAHUN 2004–2025

Yowel Kambu^{1*}, Elisabeth Samaran², Yehud Maryen³, I Made Raka⁴, Jeny Isir⁵

¹⁻⁴Poltekkes Kemenkes Sorong

⁵Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Sorong

Email Korespondensi: yowelkambu2@gmail.com

Artikel history

Dikirim, June 24th, 2026

Ditinjau, June 26th, 2026

Diterima, June 29th, 2026

ABSTRACT

This study analysed the distribution of HIV/AIDS cases in Sorong City based on occupation, ethnic group, and district using surveillance data from 2004–2025. A quantitative descriptive design was employed. The findings showed that the highest number of HIV/AIDS cases occurred among private-sector employees (1,215 cases), followed by unemployed individuals (973 cases) and housewives (861 cases). HIV/AIDS cases were more prevalent among Non-Indigenous Papuans than Indigenous Papuans, with West Sorong District reporting the highest case burden. These findings suggest that population mobility, urban economic activities, and high-risk sexual behaviours contribute to HIV transmission. Therefore, strengthening early HIV detection, expanding access to antiretroviral therapy (ART), and implementing community-based interventions are essential to improve HIV/AIDS control.

Keywords: HIV/AIDS; Epidemiology; Occupation; Indigenous Papuans; Non-Indigenous Papuans; Sorong City

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis distribusi kasus HIV/AIDS di Kota Sorong berdasarkan pekerjaan, kelompok suku, dan wilayah distrik menggunakan data surveilans tahun 2004–2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Hasil menunjukkan kasus tertinggi terdapat pada pekerja swasta (1.215 kasus), diikuti kelompok tidak bekerja (973 kasus) dan ibu rumah tangga (861 kasus). Kasus lebih banyak ditemukan pada kelompok Non-OAP dibandingkan OAP, dengan Distrik Sorong Barat sebagai wilayah dengan kasus tertinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa mobilitas penduduk, aktivitas ekonomi, dan perilaku seksual berisiko berkontribusi terhadap penyebaran HIV/AIDS. Oleh karena itu, diperlukan penguatan deteksi dini, perluasan layanan terapi antiretroviral (ARV), dan intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan pengendalian HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS; Epidemiologi; Pekerjaan; OAP; Non-OAP; Kota Sorong

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global. Meskipun berbagai kemajuan telah dicapai dalam upaya pencegahan, diagnosis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global. Meskipun berbagai kemajuan telah dicapai dalam upaya pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan melalui terapi antiretroviral (ARV), HIV/AIDS tetap menjadi ancaman terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ketiga mengenai kehidupan sehat dan kesejahteraan bagi semua usia (World Health Organization, 2025a; *United Nations Development Programme*, 2023). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada akhir tahun 2024 terdapat sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dengan 1,3 juta infeksi baru dan sekitar 630.000 kematian akibat penyakit terkait AIDS. Walaupun angka infeksi baru telah menurun sekitar 40% dibandingkan tahun 2010 dan kematian terkait AIDS menurun lebih dari 50%, HIV masih menjadi tantangan kesehatan global yang memerlukan intervensi berkelanjutan. (World Health Organization, 2025b; UNAIDS, 2025)

Dalam tiga tahun terakhir, epidemi HIV secara global menunjukkan tren yang relatif stagnan. Pada tahun 2022 jumlah orang yang hidup dengan HIV diperkirakan mencapai sekitar 39 juta jiwa, meningkat menjadi sekitar 39,9 juta pada tahun 2023, dan mencapai 40,8 juta pada tahun 2024. Sementara itu, jumlah infeksi baru secara global masih bertahan pada kisaran 1,3 juta kasus per tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun pengobatan semakin efektif dalam memperpanjang harapan hidup penderita, laju penularan HIV masih belum dapat ditekan secara optimal di berbagai negara berkembang dan negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

Di Indonesia, HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV baru yang ditemukan setiap tahun masih relatif tinggi dan terkonsentrasi pada kelompok usia produktif 15–49 tahun. Selain populasi kunci seperti pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), dan pengguna napza suntik, peningkatan kasus juga mulai terlihat pada kelompok masyarakat umum, termasuk ibu rumah tangga dan pasangan heteroseksual. Fenomena ini menunjukkan terjadinya perluasan epidemi dari kelompok berisiko tinggi ke populasi umum sehingga memperbesar tantangan program pencegahan dan pengendalian

HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2024a; Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024).

Wilayah Papua dan Papua Barat secara konsisten dilaporkan sebagai daerah dengan prevalensi HIV tertinggi di Indonesia. Karakteristik wilayah yang luas, akses pelayanan kesehatan yang belum merata, tingginya mobilitas penduduk, serta faktor sosial budaya dan ekonomi menjadi determinan penting dalam penyebaran HIV di wilayah ini. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa epidemi HIV di Tanah Papua telah berkembang dari epidemi terkonsentrasi menjadi epidemi yang telah menyebar ke masyarakat umum (*generalized epidemic*), sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang berbeda dibandingkan wilayah lain di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023; UNAIDS, 2024a).

Kota Sorong sebagai pusat pemerintahan, perdagangan, jasa, transportasi, dan pintu gerbang utama kawasan Papua Barat Daya memiliki karakteristik yang berpotensi meningkatkan risiko penularan HIV. Tingginya arus migrasi penduduk, aktivitas ekonomi yang berkembang pesat, keberadaan pelabuhan internasional, serta mobilitas tenaga kerja dari berbagai daerah menjadikan Kota Sorong sebagai wilayah yang rentan terhadap penyebaran penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Selain itu, heterogenitas penduduk yang terdiri atas Orang Asli Papua (OAP) dan Non-OAP menciptakan dinamika sosial yang perlu dipahami dalam konteks epidemi HIV (BPS Papua Barat Daya, 2024; UNFPA, 2023).

Berdasarkan data surveilans HIV/AIDS Kota Sorong tahun 2004 sampai Desember 2025, jumlah kasus tertinggi berdasarkan pekerjaan ditemukan pada kelompok pekerja swasta sebanyak 1.215 kasus, diikuti kelompok tidak bekerja sebanyak 973 kasus dan ibu rumah tangga sebanyak 861 kasus. Temuan ini menunjukkan bahwa epidemi HIV di Kota Sorong tidak hanya terjadi pada populasi kunci, tetapi telah meluas ke kelompok masyarakat umum dan keluarga. Tingginya jumlah kasus pada ibu rumah tangga mengindikasikan adanya pola penularan heteroseksual dalam rumah tangga yang kemungkinan berasal dari pasangan yang memiliki perilaku berisiko (BPS Papua Barat Daya, 2024; UNFPA, 2023).

Data tahun 2024–2025 juga menunjukkan adanya perbedaan distribusi kasus berdasarkan kelompok suku. Pada kelompok OAP ditemukan 116 kasus HIV dan 154 kasus AIDS, sedangkan pada kelompok Non-OAP ditemukan 90 kasus HIV dan 173 kasus AIDS. Perbedaan ini mengindikasikan adanya variasi dalam akses layanan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan, maupun waktu diagnosis antara kedua kelompok penduduk tersebut. Selain itu, distribusi kasus

berdasarkan distrik menunjukkan bahwa beban HIV/AIDS tersebar di seluruh wilayah Kota Sorong dengan jumlah kasus tertinggi ditemukan pada wilayah Sorong Barat, Malaimsimsa, Manoi, Sorong Utara, dan kelompok luar wilayah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa penyebaran HIV tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh faktor geografis, kepadatan penduduk, aktivitas ekonomi, dan mobilitas sosial Masyarakat (Data Surveilans Dinas Kesehatan Kota Sorong, 2025).

Jika dibandingkan dengan tren global yang menunjukkan penurunan bertahap angka infeksi baru dan kematian akibat AIDS, data Kota Sorong memperlihatkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Tingginya jumlah kasus pada kelompok usia produktif, pekerja swasta, ibu rumah tangga, serta penyebaran kasus di hampir seluruh distrik menunjukkan bahwa strategi pencegahan yang ada perlu diperkuat melalui pendekatan yang lebih komprehensif, berbasis bukti, dan sensitif terhadap karakteristik sosial budaya masyarakat setempat.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai distribusi HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan, kelompok suku OAP dan Non-OAP, serta wilayah distrik di Kota Sorong menjadi penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran epidemiologis yang lebih komprehensif mengenai pola penyebaran HIV/AIDS di Kota Sorong serta menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, program pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan HIV/AIDS yang lebih efektif dan tepat sasaran di wilayah Papua Barat Daya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder, yaitu pendekatan yang bertujuan menggambarkan distribusi suatu fenomena kesehatan berdasarkan karakteristik populasi tanpa melakukan intervensi (Polit & Beck, 2021). Instrumen penelitian berupa lembar ekstraksi data (*data extraction sheet*) yang dikembangkan peneliti untuk menyalin informasi dari dokumen surveilans HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Sorong (Aromataris & Munn, 2020). Lembar ekstraksi disusun secara sistematis berdasarkan tujuan penelitian sehingga memungkinkan proses pengumpulan data berlangsung konsisten dan terstandar. Variabel yang diekstraksi meliputi pekerjaan, kelompok suku (Orang Asli Papua/OAP dan Non-Orang Asli Papua/Non-OAP), distrik tempat kasus dilaporkan, klasifikasi kasus (HIV atau AIDS), serta jumlah kasus pada setiap kategori. Seluruh data sekunder berasal dari laporan surveilans HIV/AIDS Kota Sorong periode 2004–Desember 2025 untuk variabel pekerjaan dan periode 2024–2025 untuk variabel suku serta distribusi distrik. Data yang telah

diekstraksi kemudian diperiksa kembali (data checking) untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi sebelum dianalisis. Teknik Analisis Data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan interpretasi epidemiologis dan data disajikan dalam bentuk matriks 3 baris sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian surveilans kesehatan masyarakat (CDC, 2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Kasus
Swasta	1.215
Tidak bekerja	973
Ibu rumah tangga	861
Wanita Pekera Seks (WPS) langsung	461
WPS tidak langsung	277
Pegawai Negeri Sipil	264
Petani	110
TNI/Polri	103

Berdasarkan Tabel 1, kelompok pekerja swasta merupakan kelompok dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi, yaitu sebanyak 1.215 kasus. Tingginya proporsi kasus pada kelompok ini diduga berkaitan dengan karakteristik usia produktif yang memiliki mobilitas pekerjaan tinggi, intensitas interaksi sosial yang luas, serta peluang terjadinya perilaku seksual berisiko yang lebih besar. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa populasi usia produktif merupakan kelompok yang paling terdampak epidemi HIV karena memiliki mobilitas sosial dan ekonomi yang tinggi serta lebih aktif secara seksual (UNAIDS, 2024; WHO, 2024). Kelompok yang tidak bekerja menempati urutan kedua dengan 973 kasus. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa faktor sosial-ekonomi turut berkontribusi terhadap peningkatan kerentanan terhadap HIV. Individu yang tidak memiliki pekerjaan tetap umumnya memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, layanan skrining HIV, maupun pelayanan pengobatan berkelanjutan. Berbagai penelitian juga melaporkan bahwa kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi HIV (UNAIDS, 2024).

Kasus pada ibu rumah tangga mencapai 861 kasus, menggambarkan bahwa epidemi HIV di Kota Sorong telah bergeser dari kelompok populasi kunci menuju populasi umum. Sebagian besar penularan pada kelompok ini diduga terjadi melalui pasangan tetap yang telah terinfeksi HIV tanpa diketahui statusnya. Fenomena tersebut konsisten dengan laporan epidemi HIV di Indonesia yang menunjukkan semakin meningkatnya proporsi perempuan, khususnya ibu rumah tangga, yang terinfeksi akibat transmisi heteroseksual dalam hubungan pernikahan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Sementara itu, tingginya jumlah kasus pada wanita pekerja seks (WPS) langsung maupun tidak langsung mengonfirmasi bahwa hubungan seksual tanpa penggunaan kondom secara konsisten masih menjadi salah satu jalur utama transmisi HIV. Kelompok ini tetap menjadi populasi prioritas dalam program pencegahan HIV melalui edukasi perilaku seksual aman, peningkatan cakupan pemeriksaan HIV berkala, distribusi kondom, serta perluasan akses terapi antiretroviral (ARV) sebagai strategi pencegahan berbasis pengobatan (WHO, 2024).

Tabel 2. Distribusi HIV/AIDS Berdasarkan Suku OAP dan Non-OAP

Kelompok	HIV	AIDS
OAP	116	154
Non-OAP	90	173

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV lebih tinggi pada kelompok Orang Asli Papua (OAP), yaitu sebanyak 116 kasus, sedangkan jumlah kasus AIDS lebih tinggi pada kelompok Non-OAP sebanyak 173 kasus. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya kemungkinan variasi dalam waktu diagnosis, akses pelayanan kesehatan, maupun perilaku pencarian pengobatan pada kedua kelompok masyarakat.

Proporsi HIV yang lebih tinggi pada kelompok OAP mengindikasikan bahwa infeksi kemungkinan telah terdeteksi pada stadium yang lebih dini melalui pelayanan tes HIV atau skrining yang lebih baik. Sebaliknya, tingginya jumlah kasus AIDS pada kelompok Non-OAP mengindikasikan bahwa sebagian pasien baru memperoleh diagnosis setelah memasuki stadium lanjut akibat keterlambatan pemeriksaan ataupun keterlambatan memulai terapi ARV.

Selain itu, tingginya mobilitas penduduk Non-OAP sebagai kelompok pendatang dapat memengaruhi kontinuitas pelayanan kesehatan, kepatuhan terapi, maupun keterlambatan mengakses fasilitas kesehatan. Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa populasi migran cenderung mengalami hambatan dalam memperoleh layanan HIV akibat faktor

mobilitas, stigma, maupun keterbatasan akses administratif terhadap pelayanan kesehatan (WHO, 2024).

Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan pengendalian HIV di Kota Sorong perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya masyarakat Papua serta faktor mobilitas penduduk pendatang melalui strategi pelayanan HIV yang lebih inklusif, mudah diakses, dan berorientasi pada deteksi dini. Selain itu, pengendalian HIV perlu diperkuat melalui pendekatan yang komprehensif (Mobalen et al., 2024). Integrasi analisis epidemiologi HIV/AIDS berdasarkan tiga dimensi penting secara simultan, yaitu pekerjaan, etnisitas (OAP & Non-OAP), serta distribusi spasial tingkat distrik di Kota Sorong. Sebagian besar penelitian HIV di Indonesia masih berfokus pada faktor risiko individual atau kelompok populasi kunci secara terpisah. Penelitian ini memberikan perspektif yang lebih komprehensif dengan menunjukkan bagaimana faktor pekerjaan, karakteristik sosial budaya, dan lokasi geografis saling berinteraksi dalam membentuk pola epidemi HIV/AIDS. Selain itu, penelitian ini menghasilkan bukti empiris bahwa kelompok pekerja swasta dan ibu rumah tangga merupakan kelompok dengan beban kasus yang sangat besar, yang menunjukkan adanya pergeseran epidemi dari populasi kunci menuju populasi umum. Temuan ini memperkuat konsep bahwa pengendalian HIV di Papua Barat Daya tidak lagi dapat hanya berfokus pada kelompok risiko tinggi, tetapi harus menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan wilayah secara terpadu. Identifikasi perbedaan pola HIV dan AIDS antara OAP dan Non-OAP yang mengindikasikan kemungkinan adanya variasi dalam akses layanan kesehatan, deteksi dini, dan kepatuhan terapi ARV. Informasi ini penting sebagai dasar pengembangan intervensi yang sensitif terhadap konteks budaya lokal Papua serta mendukung implementasi layanan HIV yang lebih inklusif dan berkeadilan.

Tabel 3. Distribusi HIV Berdasarkan Distrik

Distrik	HIV	AIDS
Sorong	1	20
Sorong Timur	27	26
Sorong Barat	13	30
Sorong Kepulauan	4	33
Sorong Utara	27	32
Manoi	30	33

Distrik	HIV	AIDS
Sorong Kota	18	1
Klaurung	17	22
Malaimsimsa	25	40
Maladumes	1	21
Luar Wilayah	31	49
Total	215	327

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa kategori luar wilayah memiliki jumlah kasus HIV tertinggi (31 kasus) sekaligus jumlah kasus AIDS tertinggi (49 kasus). Selanjutnya, Distrik Manoi menempati urutan kedua untuk kasus HIV (30 kasus), sedangkan Distrik Malaimsimsa mencatat jumlah kasus AIDS tertinggi di dalam wilayah Kota Sorong (40 kasus). Distrik Sorong Timur dan Sorong Utara juga menunjukkan jumlah kasus HIV yang relatif tinggi, masing-masing sebanyak 27 kasus.

Distribusi tersebut menunjukkan bahwa wilayah dengan aktivitas ekonomi tinggi, kepadatan penduduk yang besar, serta mobilitas penduduk yang intensif cenderung memiliki beban kasus HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Mobilitas penduduk antardistrik maupun antarwilayah memungkinkan terjadinya perluasan jejaring penularan HIV sehingga mempercepat penyebaran kasus pada kelompok usia produktif.

Tingginya jumlah kasus pada kategori luar wilayah juga menunjukkan bahwa Kota Sorong berfungsi sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di kawasan Papua Barat Daya sehingga menerima pasien dari berbagai kabupaten di sekitarnya. Oleh karena itu, interpretasi distribusi kasus perlu mempertimbangkan adanya pasien rujukan yang berasal dari luar wilayah administrasi Kota Sorong.

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan surveilans epidemiologi berbasis wilayah, peningkatan cakupan pemeriksaan HIV secara aktif, perluasan layanan terapi ARV, serta kolaborasi lintas kabupaten dalam upaya pengendalian HIV/AIDS. Pendekatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan deteksi dini, menurunkan keterlambatan diagnosis, serta mengurangi transmisi HIV di wilayah Sorong dan sekitarnya.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi HIV/AIDS di Kota Sorong didominasi oleh kelompok pekerja swasta, tidak bekerja, dan ibu rumah tangga, yang mengindikasikan bahwa

epidemi HIV telah meluas ke populasi umum dan tidak lagi terbatas pada kelompok risiko tinggi. Berdasarkan etnisitas, kasus HIV lebih banyak ditemukan pada Orang Asli Papua (OAP), sedangkan kasus AIDS lebih tinggi pada kelompok Non-OAP, yang mengindikasikan kemungkinan perbedaan akses dan waktu diagnosis layanan HIV. Secara geografis, kasus HIV/AIDS terkonsentrasi pada distrik dengan aktivitas ekonomi dan mobilitas penduduk yang tinggi, terutama wilayah Luar Wilayah, Malaimsimsa, Manoi, Sorong Timur, dan Sorong Utara. Temuan ini menegaskan pentingnya strategi pengendalian HIV yang mengintegrasikan pendekatan berbasis pekerjaan, keluarga, budaya lokal, dan wilayah untuk meningkatkan deteksi dini, pencegahan penularan, serta keberhasilan terapi HIV di Kota Sorong.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Sorong yang telah memberikan izin serta menyediakan data surveilans HIV/AIDS yang digunakan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pengelola program HIV/AIDS dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kerja sama selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Avert (2024) *Global information and education on HIV and AIDS*. Available at: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-statistics> (Accessed: 28 June 2026).
- Badan Pusat Statistik (2024) *Papua Barat Daya dalam angka 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Available at: <https://papuabaratdaya.bps.go.id> (Accessed: 28 June 2026).
- Centers for Disease Control and Prevention (2024) *HIV surveillance report*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Available at: <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html> (Accessed: 28 June 2026).
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2024) *Profil HIV/AIDS Indonesia 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://p2p.kemkes.go.id> (Accessed: 28 June 2026).
- Eisinger, R.W., Dieffenbach, C.W. and Fauci, A.S. (2019) 'HIV viral load and transmissibility of HIV infection: Undetectable equals untransmittable', *Journal of the American Medical Association*, 321(5), pp. 451–452. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21167>.
- Grimsrud, A., Ehrenkranz, P., Sikazwe, I. and Holmes, C.B. (2021) 'Differentiated service delivery: A strategic framework for HIV treatment in the era of universal antiretroviral therapy', *Journal of the International AIDS Society*, 24(Suppl. 6), e25887. Available at: <https://doi.org/10.1002/jia2.25887>.

- International AIDS Society (2024) *AIDS 2024 conference report*. Geneva: International AIDS Society. Available at: <https://www.iasociety.org/conferences/AIDS2024> (Accessed: 28 June 2026).
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2023) *Communities at the centre of HIV response*. Geneva: UNAIDS. Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents> (Accessed: 28 June 2026).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2023–2030*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://hivaid-pimsindonesia.or.id> (Accessed: 28 June 2026).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024a) *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) Indonesia tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://siha.kemkes.go.id> (Accessed: 28 June 2026).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024b) *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2024*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Mobalen, O., Raka, I. M., & Fabanyo, R. A. (2024). The self-management model can increase the immunity of people with HIV and AIDS during the COVID-19 pandemic. *Healthcare in Low-Resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.11871>
- The Global Fund (2024) *Results report 2024*. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Available at: <https://www.theglobalfund.org/en/results> (Accessed: 28 June 2026).
- The Lancet HIV* (2024) 'Advances in HIV prevention and treatment', *The Lancet HIV*, 11(7), pp. e421–e422. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(24\)00134-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00134-2).
- United Nations Children's Fund (2024) *Children, HIV and AIDS: Global update 2024*. New York: UNICEF. Available at: <https://data.unicef.org/topic/hivaid> (Accessed: 28 June 2026).
- United Nations Development Programme (2023) *HIV and sustainable development goals*. New York: UNDP. Available at: <https://www.undp.org/publications> (Accessed: 28 June 2026).
- United Nations Population Fund (2023) *Population mobility and HIV vulnerability*. New York: UNFPA. Available at: <https://www.unfpa.org/publications> (Accessed: 28 June 2026).
- Wang, Y., Li, X., Zhang, H. and Chen, J. (2025) 'Community-based HIV interventions and outcomes: Recent evidence from low- and middle-income countries', *Frontiers in Public Health*, 13, 1482103. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1482103>.
- World Bank (2023) *Health and HIV financing in developing countries*. Washington, DC: World Bank. Available at: <https://www.worldbank.org/en/topic/health> (Accessed: 28 June 2026).
- World Health Organization (2024) *Global HIV programme: HIV data and statistics*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2025a) *Global Health Observatory: HIV/AIDS indicators*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids> (Accessed: 28 June 2026).
- World Health Organization (2025b) *Global HIV data and statistics*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics> (Accessed: 28 June 2026).
- World Health Organization (2025c) *HIV and AIDS fact sheet*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (Accessed: 28 June 2026).