

## Entrepreneurship dan Adherence Antiretroviral Treatment (Entrence ARV) Melalui Pemberdayaan ODHA dengan Menggunakan Modul Digital di Puskesmas Batujajar, Kabupaten Bandung Barat

**Ami Kamila**

Universitas 'Aisyiyah Bandung

**Sarah Sentika**

Universitas 'Aisyiyah Bandung

**Sisilia Dwina Islamiati**

Universitas 'Aisyiyah Bandung

### Abstract

*Psychologically, people living with HIV AIDS (PLWHA) will experience self-stigma. Those living with HIV AIDS will limit themselves to their social environment, they are psychologically and socially depressed due to the stigma. Socially, people living with HIV tend to be discriminated against in various ways by the surrounding environment. This also affects their capacity to get an education, work, and a decent life and moreover hinders access to health services. Instead, PLWHA needs to get ARV treatment that must be consumed every day, known as ARV Therapy Adherence (Adherence ARV Treatment). This condition is exacerbated by social restrictions during the COVID-19 pandemic where all activities are carried out online, some of them even decide to become entrepreneurs independently because they got sacked. Assistance to fifteen participants, who are PLWHA, is carried out face-to-face with a problem-based learning model using the Digital Module of ARV Adherence and Entrepreneurship and by using video. Pre and post-tests are given online using a Google Form to measure the effectiveness of the digital module on increasing knowledge. The statistical test using the Wilcoxon Signed Rank Test showed a significant increase in knowledge ( $p < 0.005$ ) with an average pre-test result of 68.1 and 79.7 post-test. The digital module is one of the ways that can be used as a medium in providing effective education, both online and face-to-face. Continuous mentoring is expected to be implemented as a comprehensive education model by using various effective media to improve the PLWHA's quality of life.*

**Keywords:** Adherence ARV; Digital module; Entrepreneurship; HIV/AIDS

### Abstrak

Secara psikis, Orang yang hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mengalami *self-stigma*. Mereka yang hidup dengan HIV/AIDS akan membatasi diri dengan lingkungan sosialnya. Mereka tertekan secara psikis dan sosial akibat stigma tersebut. Secara sosial, ODHA cenderung mendapatkan diskriminasi dalam berbagai cara dari lingkungan sekitar. Hal ini juga berpengaruh pada kapasitas mereka untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan yang layak, bahkan menghambat akses ke pelayanan kesehatan. Sementara itu, ODHA perlu mendapatkan pengobatan ARV yang harus dikonsumsi setiap hari, dikenal dengan nama Kepatuhan Pengobatan ARV (Adherence ARV Treatment). Kondisi ini diperburuk dengan pembatasan sosial masa pandemi COVID-19 yang semua kegiatannya dilakukan secara *online*. Bahkan, ada beberapa yang memutuskan untuk berwirausaha secara mandiri karena diberhentikan. Pendampingan pada 15 peserta yang merupakan ODHA dilakukan secara tatap muka dengan Model Pembelajaran Berbasis Masalah menggunakan media Modul Digital Kepatuhan Pengobatan ARV dan Entrepreneurship serta video. Pra dan pasca-tes diberikan untuk mengukur efektivitas modul digital pada peningkatan pengetahuan yang diberikan secara *online* dengan menggunakan Google Form. Uji statistik dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan ( $p < 0,005$ ) dengan rata-rata hasil pra-tes 68,1 dan pasca-tes 79,7. Modul digital merupakan salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai media dalam memberikan edukasi yang efektif, baik dilakukan secara *online* maupun tatap muka. Pendampingan yang berkelanjutan diharapkan dapat dilaksanakan sebagai model edukasi komprehensif dengan menggunakan berbagai media yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

**Kata kunci:** HIV/AIDS; Kepatuhan ARV; Kewirausahaan; Modul digital

## 1. Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh. Saat seseorang terinfeksi HIV, dia akan terus membawa virus ini seumur hidupnya. Bukan hanya terkait penyakit yang bisa mempengaruhi fisik, namun, serangan virus ini berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan, seperti psikologis, sosial, dan spiritual. Orang yang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mengalami masalah psikososial. Dia akan kesulitan untuk menjangkau pelayanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS selama ini [1].

Secara fisik, mereka akan mudah terserang penyakit dan rentan mengalami penurunan badan yang drastis. Salah satu penyebabnya ialah infeksi yang dapat mengganggu metabolisme sehingga kemampuan tubuh dalam menyerap makanan menjadi menurun [2]. Kondisi ini akan menurunkan produktivitas ODHA dalam kehidupan sehari-hari. Secara psikis dan sosial, ODHA cenderung mendapatkan stigma dan diskriminasi dalam berbagai cara dari lingkungan sekitar. Hal ini juga berpengaruh pada kapasitas mereka untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan yang layak, dan meningkatkan kualitas hidupnya. Mereka cenderung membatasi diri dengan lingkungan, merasa tertekan, baik secara psikis maupun sosial [3].

Seseorang yang telah hidup dengan HIV perlu menjadi prioritas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya pengobatan ARV. Mereka harus mengonsumsi ARV setiap hari dan tepat waktu yang dikenal dengan istilah Kepatuhan Terapi ARV (*Adherence ARV Treatment*). Menurut Yuniar (2019), motivasi untuk hidup, keinginan untuk sembuh, dan dukungan dari sosial, terutama keluarga, merupakan faktor pendukung yang berperan untuk ODHA dalam kepatuhan meminum ARV [4].

Menurut laporan dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Bandung Barat, jumlah ODHA yang dilaporkan mencapai 411 orang. Berdasarkan hasil evaluasi, saat ini terjadi peningkatan angka kematian ODHA karena putus obat atau *loss to follow up ARV therapy*. Beberapa faktor penyebabnya yaitu status pekerjaan, kerentanan dan persepsi penyakit yang rendah, adanya stigma dan diskriminasi yang masih tinggi, dan dukungan sosial yang rendah. Seorang ODHA yang tidak bekerja, berhubungan dengan kemampuan mereka untuk pergi ke fasilitas kesehatan secara rutin walaupun ARV disediakan secara gratis dari pemerintah. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa faktor predisposisi yang mempengaruhi *loss to follow up ARV* adalah status pekerjaan [5].

Kondisi ini diperparah dengan situasi pandemi COVID-19 yang semua kegiatannya dibatasi dan dilakukan secara *online*. Selain itu, beberapa dari mereka memilih untuk berwirausaha karena diberhentikan dari pekerjaan sebelumnya. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang didukung dengan era digital saat ini, banyak cara untuk melakukan wirausaha dari rumah, seperti berjualan secara *online* dengan memanfaatkan *e-commerce* yang memudahkan pemasaran secara nasional. Hal ini juga berarti dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan mereka untuk mendapatkan akses pengobatan ARV di fasilitas kesehatan dengan mudah.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa model *discovery learning* berbasis digital dengan media *e-book* atau modul digital dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku. Menurut Dafira dan Widodo (2021), model *discovery learning* berbasis digital terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman konsep peserta didik [6]. Intervensi berbentuk edukasi yang dilakukan secara digital juga dilakukan oleh Khusnuddin dan Indarjo (2020), menunjukkan bahwa *e-booklet* yang digunakan untuk penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta [7].

Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat, khususnya ODHA, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan ODHA melalui pendampingan kesehatan dan kewirausahaan dalam bentuk penyuluhan. Selain itu, model

*discovery learning* menggunakan modul digital mampu meningkatkan pemahaman dan persepsi penyakit sehingga mereka mempunyai motivasi untuk hidup dan keinginan untuk hidup sehat serta mandiri.

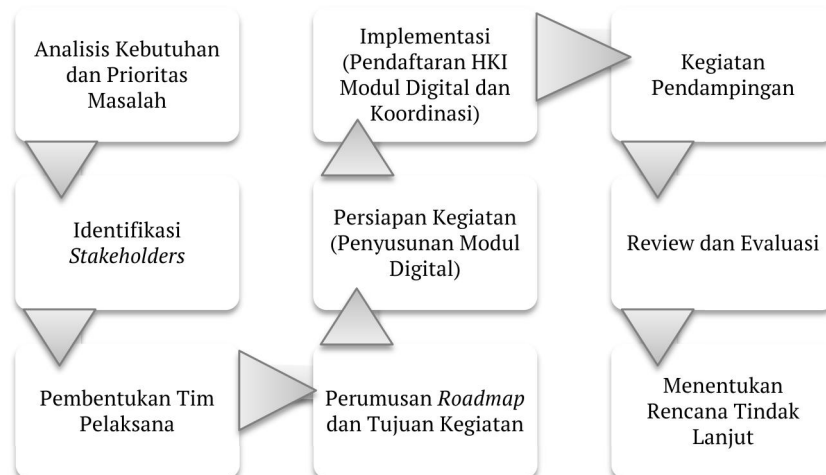
## 2. Metode Pelaksanaan

Sesuai dengan *roadmap* kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah dibuat oleh tim, untuk mencapai tujuan dan target yang diharapkan pada tahun pertama ini, kegiatan yang dilaksanakan yakni pendampingan dalam bentuk penyuluhan terkait materi inti. *Pertama*, terkait Kepatuhan Terapi ARV, mulai dari informasi terkait HIV/AIDS, tanda gejala, bagaimana pengobatannya, dan apa saja dampak ketidakpatuhan pengobatan ARV. *Kedua*, terkait *basic entrepreneurship theory*, mulai dari definisi, peran, karakteristik, syarat, sektor wirausaha, dan macam-macam usaha yang bisa dilakukan di rumah dan bagaimana cara memasarkannya secara *online* dengan menggunakan berbagai media, termasuk *e-commerce*. Produk yang akan dikenalkan sebagai *basic* berupa kerajinan tangan *scrapbook*.

Penyuluhan diberikan dengan model *discovery learning* dan pembelajaran berbasis masalah (*problem based learning*) menggunakan media Modul Digital Kepatuhan Pengobatan ARV dan Entrepreneurship serta video. Selain bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masalah secara mandiri, model PBL ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan berpikir, dan aplikasi ilmu tersebut dalam kehidupan sehari-hari [8].

Kegiatan ini didampingi oleh KPA dan Puskesmas Batujajar, Kabupaten Bandung Barat sebagai fasilitator. Penyuluhan diberikan dengan menggunakan modul digital, *slide power point* dan video, serta media lainnya. *Pre-test* dan *post-test* dilaksanakan sebelum dan sesudah kegiatan. Evaluasi dilaksanakan untuk memudahkan tim serta KPA menentukan rencana tindak lanjut untuk kegiatan berikutnya.

Rangkaian kegiatan dilakukan mulai dari Juni–September dalam tiga tahapan, dimulai dengan persiapan, pelaksanaan, sampai *monitoring* dan evaluasi. Sedangkan penyuluhan dilaksanakan pada 2 September 2021 secara luring dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan mematuhi aturan jumlah maksimal orang dalam satu ruangan. Seluruh peserta merupakan ODHA yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batujajar, Kabupaten Batujajar yang berjumlah 15 orang, dengan total peserta 20 orang bersama dengan tim pelaksana, KPA, dan penanggung jawab program HIV di Puskesmas tersebut. Tahapan pelaksanaan kegiatan ini dapat digambarkan dengan langkah-langkah pada Gambar 1.



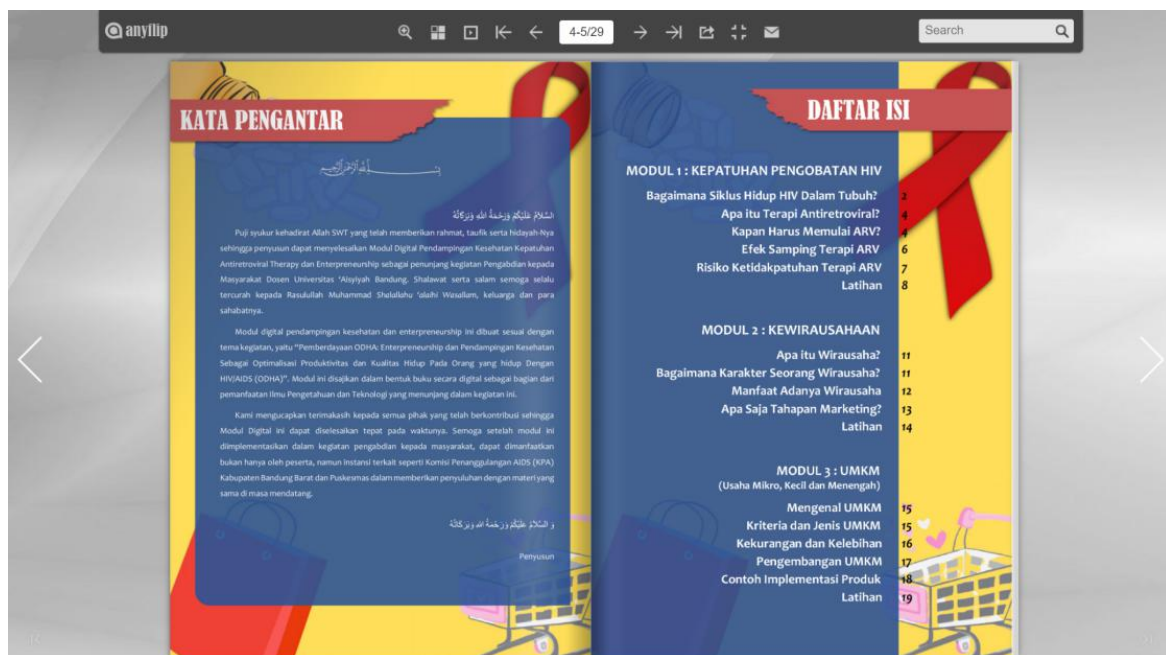
Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Gambar 1 menunjukkan tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dimulai dari analisis kebutuhan dan prioritas masalah berdasarkan data dan laporan dari KPA Kabupaten Bandung Barat. Sesuai dengan prioritas masalah yang perlu segera ditindaklanjuti dan dilakukan pendampingan, ketua pelaksana bersama dengan KPA bekerja sama dengan Puskesmas Batujajar untuk melakukan identifikasi *loss to follow up ARV* komunitas ODHA yang berada di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Selanjutnya adalah pembentukan tim dan pelaksana yang merupakan tim dosen Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan perbedaan bidang ilmu (Kesehatan Masyarakat dan Perdagangan Internasional) untuk mewakili materi yang dibutuhkan sesuai analisis kebutuhan, yaitu pendampingan kesehatan terkait kepatuhan pengobatan ARV dan kewirausahaan.

Tahap selanjutnya merupakan perumusan *roadmap* dan tujuan program. Kegiatan pertama ini dilakukan sebagai *basic assistance* dalam bentuk sosialisasi, penyuluhan, dan pendampingan, dengan program selanjutnya adalah pelatihan. Berikutnya adalah penyusunan Modul Kepatuhan Pengobatan ARV dan Entrepreneurship yang disajikan dalam bentuk *e-book* (secara digital). Gambar 2 merupakan tangkapan layar dari materi tersebut.

Gambar 2 mengilustrasikan materi yang telah disusun dalam modul digital berbentuk *e-book*, terdiri dari tiga modul utama, yaitu Kepatuhan Pengobatan HIV; Kewirausahaan; dan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM). Pada setiap modul tersebut berisi materi yang sesuai dengan bahasan setiap modul dan diakhiri dengan soal latihan. Modul ini disajikan dalam bentuk *e-book* dan dapat diakses pada tautan <https://bit.ly/3DL2daT>. Tautan modul ini diberikan setelah semua peserta menyelesaikan *pre-test*.

Setelah penyusunan modul selesai, dilakukan tahap implementasi termasuk di dalamnya adalah pendaftaran Hak Kekayaan Intelektual (HKI) modul dan koordinasi untuk persiapan kegiatan yang akan dilakukan. Koordinasi dilakukan tim didampingi oleh KPA bersama dengan penanggung jawab program HIV Puskesmas Batujajar sebagai fasilitator pada saat pelaksanaan. Selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Setelah kegiatan selesai dilakukan, tim bersama KPA dan pihak Puskesmas Batujajar melakukan *review* dan evaluasi untuk menentukan rencana tindak lanjut pada program selanjutnya.



Gambar 2. Tangkapan Layar Daftar Isi Materi Dalam Modul Digital Kepatuhan Pengobatan ARV dan Entrepreneurship

### 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini diikuti oleh 15 peserta yang merupakan ODHA di wilayah binaan Puskesmas Batujajar KBB. Data deskripsi peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan *Entrepreneurship* dan Adherence Antiretroviral Treatment (Entrance ARV) dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan data deskripsi dari peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan Entrance ARV. Peserta terdiri dari 15 orang dengan rata-rata usia 35 tahun yang merupakan populasi kunci dengan status HIV positif. Hasil evaluasi menunjukkan ada peningkatan tingkat pengetahuan pada peserta dengan rata-rata tingkat pengetahuan saat *pre-test* sebesar 68,1 dengan standar deviasi  $\pm 8,9$  dan saat *post-test* sebesar 79,7 dengan standar deviasi  $\pm 11,4$ .

Kegiatan pendampingan kesehatan mengenai Kepatuhan Pengobatan ARV dan *Entrepreneurship* ini secara umum berjalan dengan lancar. Program ini merupakan tindak lanjut kegiatan berdasarkan hasil evaluasi dari laporan *loss to follow up ARV therapy* dari KPA KBB khususnya untuk ODHA yang berada di wilayah binaan Puskesmas Batujajar. Pihak puskesmas, khususnya koordinator program HIV, memberikan apresiasi pada kegiatan ini, utamanya karena tingginya angka *loss to follow up ARV therapy* yang berpengaruh pada kualitas hidup ODHA jika tidak segera ditindaklanjuti. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2020), *loss to follow up ARV therapy* menunjukkan risiko terhadap kualitas hidup (HR 1,85); penurunan pada kualitas hidup ODHA terjadi pada bulan ke 48 [9].

Pemberian pendidikan kesehatan melalui penyuluhan berlangsung dengan lancar. Selain pemberian materi melalui media PowerPoint, pemateri juga memberikan video mengenai akibat dari *loss to follow up ARV therapy*. Pelaksanaan diskusi dengan model *problem based learning* membuat para peserta berpikir kritis karena tim memberikan kasus-kasus yang relevan saat ini berkaitan dengan tema kegiatan. Metode ini juga efektif untuk meningkatkan kemampuan peserta dalam pemecahan masalah. Hal ini tampak dari keaktifan peserta yang antusias dalam memberikan pendapat, membagikan pengalaman hidupnya di forum, dan menghubungkan kasus dengan kehidupan sehari-harinya.

Gambar 3 dan 4 diambil saat tim memberikan penyuluhan, sesi diskusi, dan sesi berbagi pengalaman berdasarkan kasus yang sudah diberikan. Sebelum sesi diskusi, tim memperlihatkan video yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan ARV. Selain modul digital, media video pada penyuluhan juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati, dkk. (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan dengan pemutaran media video terkait dampak serta bahaya merokok [10]. Selain penelitian, salah satu capaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Mustafa, dkk. (2020) dengan menggunakan media video dalam penyuluhannya menunjukkan hasil bahwa kegiatan tersebut memberikan manfaat serta menambah informasi baru yang dapat mengubah perilaku [11].

Tabel 1. Data Deskripsi  
Penyuluhan Entrance ARV

Variabel	Nilai
Jenis kelamin	
1. Laki-laki	15 (100%)
2. Perempuan	0
Usia, tahun	35 (range 26–46)
<i>Pre-test</i>	68,1 $\pm$ 8,9
<i>Post-test</i>	79,7 $\pm$ 11,4



Gambar 3. Pemberian Materi Penyuluhan

Gambar 4. Diskusi dan *Sharing Session*

Gambar 5. Evaluasi Kegiatan dan Rencana Tindak Lanjut

Tabel 2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre-Test</i> n (%)	<i>Post-Test</i> n (%)	<i>p</i> *
Kurang	2	10	
Cukup	11	5	
Baik	2	0	
Mean, SD	68,1 (8,9)	79,7 (11,4)	.002*
Total	15	100	

\*Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Hal ini juga tampak dari perbedaan hasil *pre* dan *post-test* yang diberikan kepada peserta. Pemberian soal *pre* dan *post-test* ini merupakan salah satu evaluasi *output* mengukur luaran langsung dari kegiatan PKM yang sudah dilakukan. Menurut Arikunto (2013), hasil ukur pengetahuan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu Baik (76–100%), Cukup (56–75%), dan Kurang ( $\leq 55\%$ ) [12]. Distribusi frekuensi *pre* dan *post-test* terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan dilaksanakan, didukung dengan nilai statistik  $p < 0,005$ .

Gambar 5 diambil saat Tim Pelaksana bersama dengan KPA dan Koordinator Program HIV Puskesmas Batujajar melaksanakan evaluasi kegiatan dan diskusi untuk rencana tindak lanjut. Sesuai dengan *roadmap* yang telah dibuat, bahwa kegiatan ini merupakan dasar pembekalan atau *basic assistance* dari kegiatan pelatihan dan pemberdayaan ODHA yang akan dilakukan pada

tahun mendatang. Pendampingan kesehatan mengenai kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV harus terus dilakukan berkaitan dengan angka *loss to follow up ARV therapy* yang meningkat dikarenakan berkurangnya pendampingan teman sebaya atau Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Selain itu, kondisi pandemi yang mengharuskan sebagian besar pelayanan dilakukan secara *online* serta membatasi pergerakan sosial juga menjadi penyebab angka *loss to follow up ARV therapy* meningkat.

Sementara untuk kewirausahaan, harapan tim bahwa kegiatan yang akan datang bukan hanya mendampingi dan memberikan materi sebagai *basic* saja. Namun sudah pada tahap demonstrasi untuk membuat suatu produk jadi sebagai bagian dari wirausaha yang dapat dijual secara *online*, baik melalui *e-commerce* ataupun media lainnya. Dasar pemasaran telah diberikan pada kegiatan pertama, sehingga selanjutnya adalah penerapan (*practice*).

#### 4. Kesimpulan

Sesuai dengan evaluasi kegiatan, dapat disimpulkan bahwa kerentanan dan persepsi tentang penyakit merupakan salah satu faktor predisposisi kepatuhan pengobatan ARV yang dilakukan oleh ODHA. Persepsi ini dapat dibangun melalui pemberian informasi dan pengetahuan yang benar terkait hal tersebut, dengan pendampingan dan pemberian edukasi yang komprehensif dapat mengurangi angka *loss to follow up ARV therapy*. Kegiatan *basic assistance* dalam bentuk penyuluhan dengan menggunakan modul digital dan media video ini berhasil meningkatkan pengetahuan peserta, ditunjukkan dengan peningkatan hasil *pre-test* (68,1) dan *post-test* (79,7), yaitu sebesar 11,6. Selain itu, model pembelajaran *discovery* dengan *problem based learning* yang memberikan kasus-kasus terkait dengan tema, berhasil membuat peserta menjadi aktif dalam memberikan pendapat dan membagikan pengalaman hidup sebagai salah satu bentuk kemampuan mereka dalam pemecahan masalah.

#### Ucapan Terima Kasih

Tim mengucapkan terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Bandung sebagai pemberi dana, kepada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Puskesmas Batujajar, Kabupaten Bandung Barat yang sudah menjadi mitra dan fasilitator sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

#### Daftar Pustaka

- [1] S. T. Sebastian and S. Siddanna, "Social, psychological and health concerns of people living with HIV/AIDS in Mysore District, Karnataka," *J. Clin. diagnostic Res. JCDR*, vol. 10, no. 3, p. LC06, 2016.
- [2] E. E. Enwereji, M. C. Ezeama, and P. E. N. Onyemachi, "Basic Principles of Nutrition, HIV and AIDS: Making Improvements in Diet to Enhance Health," in *Nutrition and HIV/AIDS-Implication for Treatment, Prevention and Cure*, IntechOpen, 2019.
- [3] R. C. Berg, D. Carter, and M. W. Ross, "A Mixed-Method Study on Correlates of HIV-Related Stigma Among Gay and Bisexual Men in the Southern United States," *J. Assoc. Nurses AIDS Care*, vol. 28, no. 4, pp. 532–544, 2017, doi: [10.1016/j.jana.2017.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.02.004).
- [4] Y. Yuniar, R. S. Handayani, and N. K. Aryastami, "Faktor-faktor pendukung kepatuhan orang dengan hiv aids (odha) dalam minum obat antiretroviral di kota bandung dan cimahi," 2019.
- [5] T. Susilowati, T. N. K. Sutaryono, and M. A. U. Sofro, "Loss to Follow-Up Predisposition Factors in HIV and AIDS Patients with ARV Therapy," *Therapy*, vol. 1, no. 3, p. 4, 2020.

- [6] I. S. Dafira and W. Widodo, "Efektivitas Model Discovery Learning Berbasis Digital Terhadap Pemahaman Konsep Materi Sistem Pencernaan," *PENSA E-JURNAL Pendidik. SAINS*, vol. 9, no. 2, pp. 182–187, 2021.
- [7] K. Khusnuddin and S. Indarjo, "E-Booklet Personal Hygiene terhadap Perilaku Pencegahan Skabies Pada Santri Pondok Pesantren," *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.)*, vol. 4, no. 3, pp. 496–505, 2020.
- [8] M. T. Amir, *Inovasi pendidikan melalui problem based learning*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016.
- [9] T. Susilowati, T. N. Kristina, U. Sofro, and M. Akhsan, "Quality of live of HIV/AIDS Patients for Loss to Follow Up Antiretroviral Therapy in Semarang, Indonesia.," *Indian J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 11, no. 10, 2020.
- [10] G. Kurniati, O. Widyastutik, and L. Suwarni, "Efektivitas Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Anak Sekolah Menengah Pertama (Studi di SMPN 05 Menyuke Kabupaten Landak)," *J. Endur. Kaji. Ilm. Probl. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 251–258, 2020.
- [11] I. R. Mustafa *et al.*, "Edukasi Gerakan Siswa Anti Narkoba" (Geswana) Era Desrupsi 4.0 di Smp Wahid Hasyim Malang," *Din. J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 2 SE-Articles, Jan. 2020, doi: [10.31849/dinamisia.v3i2.3214](https://doi.org/10.31849/dinamisia.v3i2.3214).
- [12] A. Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

#### Afiliasi:

Ami Kamila<sup>1,\*</sup>, Sarah Sentika<sup>2</sup>, Sisilia Dwina Islamiati<sup>3</sup>

Universitas 'Aisyiyah Bandung

Jalan KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Kec. Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Email : <sup>1,\*</sup>[ami.kamila@unisa-bandung.ac.id](mailto:ami.kamila@unisa-bandung.ac.id), <sup>2</sup>[sarahsentika@unisa-bandung.ac.id](mailto:sarahsentika@unisa-bandung.ac.id),

<sup>3</sup>[sisiliadwn.is@gmail.com](mailto:sisiliadwn.is@gmail.com)