

Original Article

Integration of Reproductive Health Services into HIV Prevention for Women of Reproductive Age: A Systematic Literature Review

Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dalam Pencegahan HIV pada Wanita Usia Subur: Systematic Literature Review

Febri Adriati¹, Herliana²

¹ Program Studi DIII Kebidanan STIKes Panca Bhakti

² Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Panca Bhakti

***Corresponding Author:**

Febri Adriati

Program Studi DIII Kebidanan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti

Email: febri@pancabhakti.ac.id

Keyword:

Reproductive Health, Service
Integration, Women Of
Reproductive Age, HIV
Prevention.

Kata Kunci:

Kesehatan Reproduksi, Integrasi
Layanan, Wanita Usia Subur,
Pencegahan HIV.

© The Author(s) 2026

Abstract

Women of reproductive age contribute a significant proportion of HIV cases both in Indonesia and globally, yet early detection coverage and progress toward the 95-95-95 targets remain below national goals. Reproductive health services such as family planning (FP) and antenatal care (ANC) represent strategic contact points that could be integrated with HIV prevention services, though evidence on the forms and effectiveness of such integration, particularly in the Indonesian context, remains under-synthesized. To identify, appraise, and synthesize scientific evidence on the integration of reproductive health services into HIV prevention efforts among women of reproductive age. This systematic literature review followed PRISMA 2020 guidelines, searching PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda, and SINTA for articles published 2015–2025. Study selection used the PICOS framework, followed by quality appraisal using the JBI Critical Appraisal Checklist and CASP, with narrative synthesis of findings. Nine studies met the inclusion criteria, comprising multi-country systematic reviews and primary studies from Indonesia. Integration of FP services with HIV testing consistently increased early detection coverage (35–99% in integrated services vs. 20–95% in non-integrated services). Comprehensive HIV knowledge among women of reproductive age was associated with interest in VCT, while implementation of Indonesia's PMTCT program at the primary care level continued to face health system barriers and social stigma. Integrating reproductive health and HIV prevention services is a strongly evidence-based strategy for improving early HIV detection among women of reproductive age; however, its success in Indonesia requires strengthening primary health systems, improving health literacy, and simultaneously addressing stigma.

Abstrak

Perempuan usia subur menyumbang proporsi signifikan dari kasus HIV di Indonesia maupun global, namun cakupan deteksi dini dan capaian target 95-95-95 masih di bawah target nasional. Layanan kesehatan reproduksi seperti keluarga berencana (KB) dan pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan titik kontak strategis yang berpotensi diintegrasikan dengan layanan pencegahan HIV, namun bukti mengenai bentuk dan efektivitasnya, khususnya dalam konteks Indonesia, belum banyak disintesis secara sistematis. Mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah mengenai integrasi layanan kesehatan reproduksi dalam upaya pencegahan HIV pada wanita usia subur. Penelitian ini merupakan tinjauan literatur sistematis (*Systematic Literature Review*) mengikuti pedoman PRISMA 2020, dengan pencarian pada basis data PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda, dan SINTA untuk artikel terbit 2015–2025. Seleksi studi menggunakan kerangka PICOS, dilanjutkan penilaian kualitas dengan JBI Critical Appraisal Checklist dan CASP, serta sintesis data dilakukan secara naratif. Sembilan studi memenuhi kriteria inklusi, terdiri atas tinjauan sistematis multi-negara dan studi primer di Indonesia. Integrasi layanan KB dengan tes HIV secara konsisten meningkatkan cakupan deteksi dini 35–99% pada layanan terintegrasi vs 20–95% pada layanan tidak terintegrasi). Pengetahuan komprehensif HIV pada wanita usia subur berhubungan dengan minat mengikuti VCT, sementara implementasi program PPIA di layanan primer Indonesia masih menghadapi hambatan sistem kesehatan dan stigma sosial. Integrasi layanan kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV merupakan strategi berbasis bukti kuat untuk meningkatkan deteksi dini HIV pada wanita usia subur, namun keberhasilannya di Indonesia memerlukan penguatan sistem layanan primer, peningkatan literasi kesehatan, dan upaya pengurangan stigma secara simultan.

Article Info:

Received : May 20, 2026

Revised : July 08, 2026

Accepted : July 23, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-
Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat global yang serius, meskipun tren epidemiologisnya menunjukkan penurunan dalam dua dekade terakhir. Data terbaru UNAIDS mencatat sekitar 40,9 juta orang hidup dengan HIV secara global pada 2025, dengan 51% di antaranya adalah perempuan dan anak perempuan. Yang lebih mengkhawatirkan, perempuan dan anak perempuan menyumbang 41% dari seluruh infeksi baru HIV pada 2025, sebuah beban yang tidak proporsional mengingat faktor biologis, sosial, dan struktural yang meningkatkan kerentanan mereka terhadap penularan. UNAIDS juga menegaskan bahwa kesenjangan pencegahan HIV masih sangat besar, dengan sekitar 1,3 juta infeksi baru pada 2024 yang jumlahnya nyaris tidak berubah dari tahun sebelumnya, sementara krisis pendanaan global mengancam keberlanjutan program pencegahan dan pengobatan di berbagai negara terutama karena bantuan internasional menopang sekitar 80% program pencegahan di negara berpendapatan rendah dan menengah ⁽¹⁾.

WHO turut menegaskan urgensi ini melalui data epidemiologis regional yang menunjukkan bahwa kelompok populasi kunci dan perempuan usia reproduktif tetap menjadi kelompok dengan risiko penularan tinggi, sehingga upaya pencapaian target 95-95-95 (mengetahui status, mengakses pengobatan, dan tersupresi virusnya) masih memerlukan percepatan strategi pencegahan berbasis layanan primer, termasuk melalui layanan kesehatan reproduksi ⁽²⁾.

Di Indonesia, situasi epidemiologi HIV juga menunjukkan pola yang patut mendapat perhatian khusus pada perempuan usia subur (WUS). Kementerian Kesehatan RI memperkirakan sekitar 564.000 Orang dengan HIV (ODHIV) pada 2025, namun baru 63% yang mengetahui status HIV-nya,

67% menjalani terapi antiretroviral, dan hanya 55% yang mencapai viral load tersupresi, sebuah capaian yang masih jauh dari target eliminasi 2030. Data kasus baru menunjukkan perempuan menyumbang 29% dari total kasus HIV/AIDS yang dilaporkan, dengan sebagian besar kasus terjadi pada kelompok usia produktif 25–49 tahun (60%) dan dewasa muda 20–24 tahun (19%) rentang usia yang berhimpitan langsung dengan usia reproduktif perempuan. Lebih spesifik lagi, studi berbasis data Kemenkes menunjukkan bahwa pada populasi wanita usia subur, sekitar 25% dari total kasus HIV/AIDS dilaporkan terjadi pada kelompok ini, yang berdampak langsung pada kesehatan reproduksi serta risiko penularan vertikal ke generasi berikutnya ⁽³⁾.

Kondisi ini menegaskan bahwa layanan kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana (KB), pemeriksaan kehamilan (ANC), dan konseling kesehatan seksual merupakan titik kontak strategis untuk pencegahan HIV pada wanita usia subur, karena hampir seluruh perempuan usia reproduktif mengakses layanan ini secara rutin sepanjang siklus hidupnya. WHO secara eksplisit merekomendasikan integrasi layanan kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), termasuk kontrasepsi, ke dalam layanan HIV maupun sebaliknya, sebagai strategi untuk mengoptimalkan cakupan tes HIV dan mempercepat pencapaian hak kesehatan reproduksi secara menyeluruh mengingat dari 1,9 miliar perempuan usia subur di dunia pada 2019, 1,1 miliar membutuhkan layanan keluarga berencana dan 270 juta di antaranya memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi ⁽⁴⁾.

Bukti ilmiah mendukung strategi integrasi ini. dimuat di *Frontiers in Global Women's Health* turut melaporkan bahwa proporsi perempuan yang menerima tes HIV berkisar antara 35–99% pada layanan terintegrasi, dibandingkan 20–95% pada layanan yang tidak terintegrasi atau terintegrasi pada level lebih rendah, menunjukkan potensi peningkatan cakupan

deteksi dini HIV melalui pendekatan integratif. Sementara itu, kajian mengenai integrasi layanan keluarga berencana ke dalam layanan perawatan HIV menegaskan bahwa perempuan dengan HIV memiliki keinginan reproduksi yang beragam dan dinamis, sehingga layanan yang terintegrasi perlu memperhatikan aspek konseling kontrasepsi berbasis hak, skrining infeksi menular seksual, serta pencegahan kekerasan berbasis gender secara simultan sebagai bagian dari paket esensial layanan KB bagi perempuan dengan HIV, yang mencakup konseling hak reproduksi, tata laksana klinis HIV, layanan KB berbasis hak, skrining IMS, serta pencegahan kekerasan berbasis gender dalam lingkungan bebas stigma⁽⁵⁾.

Meskipun bukti internasional mengenai manfaat integrasi layanan kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV cukup kuat, penerapannya di Indonesia khususnya pada tingkat layanan primer dan dalam konteks budaya serta sistem kesehatan lokal masih belum banyak dikaji secara sistematis. Kesenjangan antara rekomendasi kebijakan global dan implementasi program di lapangan, ditambah dengan capaian program HIV Indonesia yang masih di bawah target 95-95-95, menunjukkan perlunya sintesis bukti yang komprehensif mengenai bentuk, efektivitas, dan tantangan integrasi layanan kesehatan reproduksi dalam pencegahan HIV pada wanita usia subur.

Berdasarkan uraian tersebut, tinjauan literatur sistematis ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah mengenai integrasi layanan kesehatan reproduksi dalam upaya pencegahan HIV pada wanita usia subur, guna memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi pengembangan kebijakan dan praktik layanan kesehatan reproduksi HIV yang lebih terintegrasi di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan tinjauan literatur sistematis (*Systematic Literature Review/SLR*) yang disusun dengan mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020.

Rumusan masalah penelitian disusun menggunakan kerangka PICOS, dengan populasi target berupa wanita usia subur (15–49 tahun), baik yang berisiko HIV maupun yang telah hidup dengan HIV. Intervensi yang menjadi fokus telaah adalah bentuk integrasi layanan kesehatan reproduksi, seperti keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan (ANC), dan konseling kesehatan seksual, dengan layanan pencegahan atau deteksi dini HIV.

Sebagai pembanding, digunakan kondisi layanan yang tidak terintegrasi atau layanan rujukan terpisah pada studi-studi yang menyediakan data tersebut. Luaran yang menjadi perhatian mencakup cakupan tes HIV, jumlah kasus baru yang teridentifikasi, keterhubungan dengan layanan perawatan lanjutan, penggunaan metode kontrasepsi ganda, tingkat kepuasan klien, serta pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap model layanan terintegrasi. Desain studi yang dipertimbangkan mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, maupun *mixed-methods*, sehingga dari kerangka tersebut dirumuskan pertanyaan penelitian: bagaimana bentuk, efektivitas, dan tantangan integrasi layanan kesehatan reproduksi dalam upaya pencegahan HIV pada wanita usia subur.

Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis pada sejumlah basis data elektronik, yaitu *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Science Direct*, dan *Google Scholar* untuk menjangkau literatur internasional, serta Garuda (Garba Rujukan Digital) dan SINTA untuk menjangkau literatur nasional berbahasa Indonesia. Pencarian dibatasi pada artikel yang terbit dalam kurun sepuluh tahun terakhir, yaitu 2015 hingga

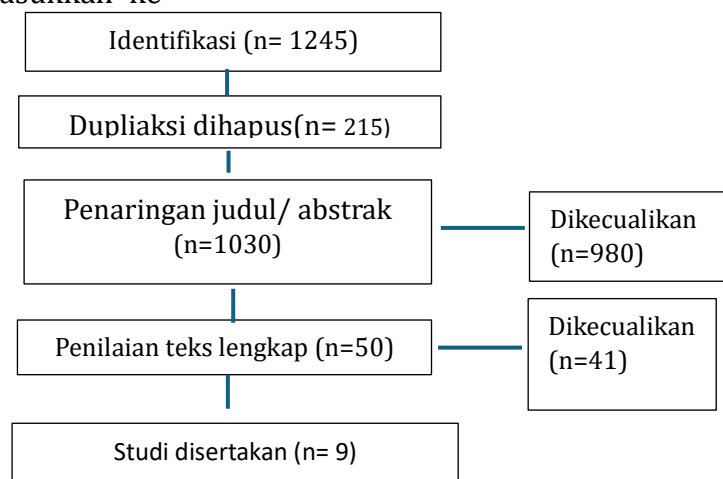
2025, dapat diakses secara teks lengkap, dan ditulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia. Kata kunci pencarian disusun dengan mengombinasikan istilah "reproductive health service", "family planning", dan "antenatal care" dengan istilah "HIV prevention", "HIV testing", atau "HIV integration", serta istilah "women of reproductive age" atau padanannya "wanita usia subur", yang dihubungkan menggunakan operator *Boolean AND* dan *OR* serta disesuaikan dengan istilah baku MeSH pada masing-masing basis data.

Proses seleksi studi dilakukan mengikuti empat tahap sesuai alur PRISMA. Pada tahap identifikasi, seluruh artikel yang ditemukan dari basis data maupun penelusuran manual terhadap daftar pustaka artikel terkait dikumpulkan, kemudian duplikasi dihapus menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley atau Zotero. Pada tahap penyaringan, judul dan abstrak ditelaah secara independen oleh dua peninjau berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, dengan ketidaksepakatan diselesaikan melalui diskusi atau, bila diperlukan, melibatkan peninjau ketiga. Pada tahap penilaian kelayakan, artikel yang lolos penyaringan awal ditelaah secara teks lengkap untuk memastikan kesesuaiannya dengan kerangka PICOS yang telah dirumuskan. Artikel yang memenuhi seluruh kriteria pada tahap ini kemudian dimasukkan ke

dalam tahap akhir, yaitu inklusi untuk sintesis. Seluruh tahapan tersebut didokumentasikan dalam bentuk diagram alir PRISMA yang mencantumkan jumlah artikel pada setiap tahap, termasuk alasan pengecualian pada artikel yang tidak lolos telaah kelayakan.

Penilaian kualitas metodologis dilakukan terhadap setiap artikel yang lolos seleksi, disesuaikan dengan desain studinya. Studi dengan desain cross-sectional, kohort, maupun kualitatif dinilai menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist*, sementara studi kualitatif dan tinjauan sistematis turut ditelaah menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*. Apabila ditemukan studi dengan desain uji acak terkontrol, penilaian risiko bias dilakukan menggunakan *Cochrane Risk of Bias Tool*. Artikel dengan skor kualitas rendah, misalnya pemenuhan kriteria di bawah 50%, dipertimbangkan untuk dikeluarkan dari sintesis utama atau ditelaah secara terpisah sebagai bahan analisis sensitivitas.

Data dari artikel yang lolos seluruh tahap seleksi selanjutnya diekstraksi secara sistematis, meliputi nama penulis dan tahun publikasi, negara atau lokasi penelitian, desain studi, jumlah sampel, bentuk intervensi atau model integrasi layanan, luaran yang diukur, temuan utama, serta simpulan yang disampaikan penulis.



Gambar 1. Bagan Alir Skrining Artikel (PRISMA Flow Diagram)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil *systematic literature review* menunjukkan bahwa penelitian terkait integrasi layanan kesehatan reproduksi dan HIV di Indonesia sebagian besar dilakukan

pada pelayanan antenatal care (ANC), pelayanan keluarga berencana (KB), konseling kesehatan reproduksi, serta pemeriksaan HIV pada ibu hamil dan wanita usia subur.

Tabel 1. Karakteristik Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dalam Pencegahan HIV pada Wanita Usia Subur

No	Penulis /Tahun	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Fokus Integrasi Layanan	Sampel	Hasil Utama
1	Mackenzie et al. (2019)	Multi-negara (global)	Tinjauan sistematis	Integrasi tes HIV (HTS) ke dalam layanan KB	Studi FP-HTS di berbagai negara	Layanan KB dengan HTS terintegrasi meningkatkan cakupan tes HIV dibanding layanan tanpa integrasi/rujukan terpisah
2	Wagner et al.	Multi-negara (Afrika Sub-Sahara)	Tinjauan sistematis	Integrasi layanan KB ke dalam layanan perawatan HIV	Perempuan hidup dengan HIV	Kebutuhan kontrasepsi dinamis; paket esensial mencakup konseling hak reproduksi, tata laksana klinis HIV, KB berbasis hak, skrining IMS, pencegahan KGB
3	Narasimhan et al. (2021)	Global (Panduan WHO)	Tinjauan sistematis + panduan kebijakan	Integrasi layanan SRH dalam layanan HIV	Perempuan usia reproduktif global	Cakupan tes HIV 35–99% pada layanan terintegrasi vs 20–95% pada layanan tidak terintegrasi
4	Dewi, Rafidah & Yuliasuti (2022)	Indonesia	Studi literatur	Faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada WUS	Wanita usia subur (WUS)	Pengetahuan, akses layanan, dan perilaku berisiko berhubungan dengan kejadian HIV pada WUS
5	Siregar, Adnan, Salamah & Sabira	Indonesia	Tinjauan literatur	Implementasi Program PPIA	Ibu hamil dengan HIV	Cakupan tes dan deteksi dini pada layanan ANC masih menghadapi hambatan implementasi
6	Wahyuni dkk. (2023)	Bali, Indonesia	Observasional	Pengetahuan HIV & minat VCT dalam layanan ANC	Ibu hamil	Pengetahuan HIV baik berhubungan dengan minat mengikuti VCT
7	Aidha & Aprilina (2020)	Cilacap, Indonesia	Cross-sectional	Pengetahuan-sikap & partisipasi VCT	Wanita pekerja seksual (populasi kunci)	Hubungan signifikan antara pengetahuan-sikap dengan partisipasi VCT

8	Ningtiyas & Ema N. (2025)	Indonesia (Data SDKI 2012 & 2017)	Cross-sectional (data sekunder)	Sumber informasi & pengetahuan komprehensif HIV pada WUS	34.222 (2012); 39.545 (2017) WUS	Sumber informasi tunggal meningkatkan peluang pengetahuan komprehensif HIV 1,86 kali lebih tinggi
9	Amalia, Priyadi & Purnaweni	Bogor, Indonesia	Evaluasi program	Evaluasi implementasi PPIA di Puskesmas	Ibu hamil dalam program PPIA	Ditemukan kesenjangan pelaksanaan program PPIA di layanan primer

Temuan tinjauan ini menunjukkan bahwa integrasi layanan kesehatan reproduksi ke dalam upaya pencegahan HIV pada wanita usia subur secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan cakupan deteksi dini HIV, sejalan dengan bukti global maupun konteks Indonesia. Pola ini memperkuat rekomendasi WHO yang telah lama mendorong penyatuan layanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan layanan HIV sebagai satu kesatuan paket layanan, bukan program vertikal yang terpisah ⁽⁶⁾.

Cakupan tes HIV pada layanan terintegrasi dapat mencapai hingga 99%, dibandingkan hanya 20–95% pada layanan yang tidak terintegrasi, menegaskan bahwa titik kontak rutin perempuan dengan layanan KB dan ANC merupakan peluang strategis yang selama ini belum dimanfaatkan secara optimal ⁽⁷⁾.

Konsistensi temuan ini juga didukung oleh tinjauan sistematis yang berfokus pada dampak integrasi keluarga berencana ke dalam layanan HIV terhadap penggunaan kontrasepsi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menemukan bahwa integrasi tersebut berpotensi menurunkan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) sekaligus mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan dengan HIV ⁽⁸⁾.

Keberhasilan integrasi layanan tidak semata bergantung pada ketersediaan struktural, tetapi juga pada kesiapan literasi kesehatan penerima layanan. Data menunjukkan bahwa akses terhadap sumber informasi yang memadai secara bermakna

meningkatkan peluang pengetahuan komprehensif HIV pada WUS ⁽⁹⁾.

Proses integrasi layanan keluarga berencana ke dalam layanan kesehatan reproduksi lain di negara berpenghasilan rendah-menengah, yang mengidentifikasi bahwa hanya sebagian kecil model integrasi memiliki definisi operasional yang jelas, dan keberhasilannya sangat bergantung pada ketersediaan pelatihan tenaga kesehatan, infrastruktur konseling yang menjamin privasi, serta mekanisme pemantauan rujukan lanjutan ⁽¹⁰⁾.

Hambatan implementasi ini diperparah oleh faktor stigma, yang secara konsisten dilaporkan sebagai penghalang lintas-tahap dalam rangkaian layanan HIV, mulai dari tes, akses pengobatan, kepatuhan terapi, hingga retensi dalam perawatan, dan menjadi salah satu penyebab utama keterlambatan diagnosis di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dalam konteks wanita usia subur di Indonesia, stigma sosial terhadap HIV dapat berinteraksi dengan norma budaya terkait seksualitas perempuan, sehingga berpotensi menghambat perempuan untuk secara terbuka mengakses layanan tes HIV meskipun layanan tersebut sudah terintegrasi secara struktural dalam layanan KB atau ANC ⁽¹¹⁾.

Selain itu, kebutuhan layanan bagi perempuan yang telah hidup dengan HIV terbukti jauh lebih kompleks dibandingkan sekadar penyediaan tes dan kontrasepsi. Paket layanan esensial bagi kelompok ini idealnya turut mencakup skrining infeksi

menular seksual serta pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender (KBG).

KESIMPULAN

Integrasi layanan kesehatan reproduksi (KB, ANC, dan konseling kesehatan seksual) dengan layanan pencegahan HIV terbukti meningkatkan cakupan tes dan deteksi dini HIV pada wanita usia subur, didukung bukti global maupun studi di Indonesia .

Keberhasilannya dipengaruhi oleh pengetahuan komprehensif HIV pada WUS , namun implementasinya di layanan primer Indonesia khususnya program PPIA masih menghadapi kesenjangan kebijakan-praktik akibat keterbatasan pelatihan tenaga kesehatan dan sistem rujukan ,serta hambatan stigma sosial dan kompleksitas kebutuhan layanan bagi perempuan dengan HIV.

Secara keseluruhan, integrasi ini merupakan strategi berbasis bukti kuat yang sejalan dengan target eliminasi HIV nasional 2030, tetapi keberhasilannya di Indonesia memerlukan penguatan sistem kesehatan primer secara menyeluruh.

SARAN

Memperkuat komponen edukasi aktif serta memastikan wanita usia subur memperoleh sumber informasi HIV yang mudah diakses pada setiap kunjungan layanan KB maupun ANC, mengingat pengetahuan komprehensif terbukti berhubungan dengan meningkatnya minat mengikuti tes HIV, dan layanan konseling perlu dirancang dengan memperhatikan privasi serta pendekatan yang bebas stigma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global HIV & AIDS statistics Fact sheet | UNAIDS [Internet]. [cited 2026 Jul 16]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. WHO [Internet]. 2025 [cited 2026 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/hiv-aids>
3. KEMENKES [Internet]. 2025 [cited 2026 Jul 16]. Available from: <https://kemkes.go.id/id/berani-tes-berani-lindungi-diri-kemenkes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030>
4. Ford N, Newman M, Malumo S, Chitembo L, Gaffield ME. Integrating Sexual and Reproductive Health Services Within HIV Services: WHO Guidance. *Front Glob Women's Health*. 2021 Oct 1;2. doi:10.3389/fgwh.2021.735281
5. Narasimhan M, Yeh PT, Haberlen S, Warren CE, Kennedy CE. Integration of HIV testing services into family planning services: a systematic review. *Reprod Health*. 2019 May 29;16(Suppl 1):61. doi:10.1186/s12978-019-0714-9 PubMed PMID: 31138307; PubMed Central PMCID: PMC6538541.
6. Ford N, Newman M, Malumo S, Chitembo L, Gaffield ME. Integrating Sexual and Reproductive Health Services Within HIV Services: WHO Guidance. *Front Glob Women's Health*. 2021 Oct 1;2. doi:10.3389/fgwh.2021.735281
7. Narasimhan M, Yeh PT, Haberlen S, Warren CE, Kennedy CE. Integration of HIV testing services into family planning services: a systematic review. *Reprod Health*. 2019 May 29;16(1):61. doi:10.1186/s12978-019-0714-9
8. Grant-Maidment T, Kranzer K, Ferrand RA. The Effect of Integration of Family Planning Into HIV Services on Contraceptive Use Among Women Accessing HIV Services in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Front Glob Women's Health*. 2022 Feb 24;3. doi:10.3389/fgwh.2022.837358
9. Ningtiyas RSC, Deniati EN, Supriyadi S, Ulfah NH. Analisis hubungan sumber informasi dengan pengetahuan komprehensif HIV pada wanita usia subur (WUS). *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2025 Dec 31;19(10):3239–50. doi:10.33024/hjk.v19i10.1826

10. Gul F, Lassi ZS, Tessema GA, Ahmed JM, Mahmood MA. The Process of Integrating Family Planning Services with Other Reproductive Health Services in Low and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *Int J Integr Care*. 25(3):2. doi:10.5334/ijic.8912 PubMed PMID: 40621437; PubMed Central PMCID: PMC12227082.
11. Gesesew HA, Mwanri L, Woldemichael K, Ward P. Editorial: Stigma and HIV Care in Low- and Middle-Income Countries (LMICs). *Front Public Health*. 2022 Apr 27;10:900590. doi:10.3389/fpubh.2022.900590 PubMed PMID: 35570902; PubMed Central PMCID: PMC9092296.