

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/337049851>

MENGENAL HIV & AIDS

Book · June 2019

CITATIONS

0

READS

14,948

2 authors, including:



Natal Kristiono

State University of Semarang

43 PUBLICATIONS 55 CITATIONS

SEE PROFILE

MENGENAL HIV & AIDS



Disusun oleh:

Natal Kristiono,S.Pd.,M.H.

Indri Astuti,S.Pd.,Gr.

MENGENAL HIV & AIDS

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya yang telah tercurah, sehingga penulis bisa menyelesaikan Buku Panduan Tentang Penyakit Seks Menular HIV/Aids ini. Adapun tujuan dari disusunnya buku ini adalah supaya para seseorang tahu akan bahaya penyakit menular sehingga dapat menghindarinya

Tersusunnya buku ini tentu bukan dari usaha penulis seorang. Dukungan moral dan material dari berbagai pihak sangatlah membantu tersusunnya buku ini. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada keluarga, sahabat, rekan-rekan, dan pihak-pihak lainnya yang membantu secara moral dan material bagi tersusunnya buku ini. Buku yang tersusun sekian lama ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan agar buku ini bisa lebih baik nantinya.

Semarang, 26 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENGERTIAN HIV/AIDS.....	1
A. Latar Belakang.....	1
1. Sistem Kekebalan Tubuh.....	1
2. Bagaimana Virus ini Bekerja.....	2
3. Masa Tanpa Gejala.....	3
4. Kesehatan Sistem Kekebalan.....	4
5. Perkembangan HIV/AIDS.....	6
BAB II PENYEBAB HIV/AIDS.....	17
A. Latar Belakang.....	17
B. Penularan.....	22
C. Pengaruh HIV/AIDS Pada Tubuh.....	25
D. Melakukan Tes HIV/AIDS.....	26
BAB III PENCEGAHAN HIV/AIDS.....	
A. Latar Belakang.....	30
B. Cara Pencegahan.....	30
1. Pencegahan Berdasakan Waktunya.....	30
2. Pencegahan Program Pemerintah.....	38
3. Pencegahan dengan Upaya Medis.....	40
4. Pencegahan Melalui Upaya Struktural.....	41
BAB IV PEMULIHAN HIV/AIDS.....	42
A. Latar Belakang.....	42
B. Pemulihan.....	42
1. Perawatan dan Tanggungjawab diri.....	44
2. Bijak Dalam Penggunaan Obat.....	47

BAB V MOTIVASI BAGI PENGIDAP HIV/AIDS.53

A. Latar Belakang.....	53
B. Pengertian Dukuangan Soisal.....	56
C. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial.....	57
D. Sumber-Sumber Dukungan Sosial.....	57
1. Emotional Support.....	58
2. Esteem Support.....	58
3. Instrumental Support.....	58
4. Informational Support.....	58
5. Companionship Support.....	59
E. Dampak Dukungan Sosial.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	73

BAB 1

PENGERTIAN HIV AIDS

A. LATAR BELAKANG

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya.

1. Sistem Kekebalan Tubuh dan Antibodi

Sistem kekebalan tubuh kita bertugas untuk melindungi kita dari penyakit apa pun yang setiap hari menyerang kita. Antibodi adalah protein yang dibuat oleh sistem kekebalan tubuh ketika benda asing ditemukan di tubuh

manusia. Bersama dengan bagian sistem kekebalan tubuh yang lain, anti bodi bekerja untuk menghancurkan penyebab penyakit, yaitu bakteri, jamur, virus, dan parasit. Sistem kekebalan tubuh kita membuat antibodi yang berbeda-beda sesuai dengan kuman yang dilawannya. Ada antibodi khusus untuk semua penyakit, termasuk HIV. Antibodi khusus HIV inilah yang terdeteksi keberadaannya ketika hasil tes HIV kita dinyatakan positif.

2. Bagaimana Virus Ini Bekerja?

Di dalam tubuh kita terdapat sel darah putih yang disebut sel CD4. Fungsinya seperti sakelar yang menghidupkan dan mematikan kegiatan sistem kekebalan tubuh, tergantung ada tidaknya kuman yang harus dilawan. HIV yang masuk ke tubuh menularkan sel ini, ‘membajak’ sel tersebut, dan kemudian menjadikannya ‘pabrik’ yang membuat miliaran tiruan virus. Ketika proses tersebut selesai, tiruan HIV itu meninggalkan sel dan masuk ke sel CD4 yang lain. Sel yang ditinggalkan menjadi rusak atau mati. Jika sel-sel ini hancur, maka sistem kekebalan tubuh kehilangan kemampuan untuk melindungi tubuh

kita dari serangan penyakit. Keadaan ini membuat kita mudah terserang berbagai penyakit.

3. Masa Tanpa Gejala

Setelah kita terinfeksi, kita tidak langsung sakit. Kita mengalami masa tanpa gejala khusus. Walaupun tetap ada virus di dalam tubuh kita, kita tidak mempunyai masalah kesehatan akibat infeksi HIV, dan merasa baik-baik saja. Masa tanpa gejala ini bisa bertahun-tahun lamanya. Karena tidak ada gejala penyakit pada tahun-tahun awal terinfeksi HIV, sebagian besar Odha tidak tahu ada virus itu di dalam tubuhnya. Hanya dengan tes darah dapat kita mengetahui dirinya terinfeksi HIV. Menjalani cara hidup yang baik dan seimbang sangat bermanfaat bagi kesehatan dan dapat memperpanjang masa tanpa gejala. Cara hidup ini termasuk makan makanan yang bergizi, kerja dan istirahat yang seimbang, olahraga yang teratur tetapi tidak berlebihan, serta tidur yang cukup. Sebaiknya hindari merokok, memakai narkoba dan minum minuman beralkohol yang

berlebihan. Jauhkan diri dari stres dan cobalah untuk selalu berpikir positif. Jangan menyalahkan diri atau pun orang lain karena kita terinfeksi HIV.

4. Kesehatan Sistem Kekebalan: Jumlah CD4

Satu akibat dari infeksi HIV adalah kerusakan pada sistem kekebalan tubuh kita. HIV membunuh satu jenis sel darah putih yang disebut sel CD4. Sel ini adalah bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, dan jika ada jumlahnya kurang, sistem tersebut menjadi terlalu lemah untuk melawan infeksi. Jumlah sel CD4 dapat diukur melalui tes darah khusus. Jumlah normal pada orang sehat berkisar antara 500 sampai 1.500. Setelah kita terinfeksi HIV, jumlah ini biasanya turun terus. Jadi jumlah ini mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh kita: semakin rendah, semakin rusak sistem kekebalan. Jika jumlah CD4 turun di bawah 200, ini menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh kita cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh kita. Ini berarti kita sudah sampai masa AIDS.

Kita dapat menahan sistem kekebalan tubuh kita tetap sehat dengan memakai obat antiretroviral (ARV). Sarana tes CD4 tidak tersedia luas di Indonesia, dan biaya tesnya agak mahal. Karena sel CD4 adalah anggota golongan sel darah putih yang disebut limfosit, jumlah limfosit total juga dapat memberi gambar tentang kesehatan sistem kekebalan tubuh. Tes ini, yang biasa disebut sebagai total lymphocyte count atau TLC, adalah murah dan dapat dilaksanakan hampir di semua laboratorium. Seperti jumlah CD4, semakin rusak sistem kekebalan, semakin rendah TLC. Pada orang sehat, TLC normal adalah kurang lebih 2000. TLC 1.000-1.250 biasanya serupa dengan jumlah CD4 kurang lebih 200. Diusulkan orang terinfeksi HIV memeriksakan jumlah CD4 atau TLC setiap enam bulan. 12 seri buku kecil hidup dengan HIV/AIDS 13 Pikiran orang kadang mudah tergoda oleh jumlah CD4 atau TLC, sehingga timbul kecemasan yang tak perlu. Penting kita ingat bahwa jumlah ini hanya sebagian dari cara melihat keadaan kesehatan kita. Gambaran yang utuh dapat dilihat pula melalui gejala yang timbul, kondisi pikiran,

mutu hidup, selain berbagai tes. Banyak orang merasa sehat walaupun jumlah CD4 atau TLC-nya rendah.

5. Perkembangan HIV AIDS di Indonesia

Periode awal (1987-1996)

Berawal dari penemuan kasus AIDS pertamakali di Indonesia tahun 1987. Dalam kurun waktu 10 tahun sejak AIDS pertama kali ditemukan, pada akhir 1996 jumlah kasus HIV positif mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Kasus AIDS mendapat respon dari pemerintah setelah seorang pasien berkebangsaan Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah Bali. Kasus ini dilanjutkan dengan pelaporan kasus ke WHO sehingga Indonesia adalah negara ke 13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS ditahun 1987. Sebenarnya pada tahun 1985, sudah ada pasien Rumah Sakit Islam Jakarta yang diduga menderita AIDS. Oleh karena kasus pertama kali ditemukan pada seorang homoseksual, ada dugaan bahwa pola penyebaran AIDS di Indonesia serupa dengan di negara-negara lain. Dalam perkembangan berikutnya, gejala AIDS ini ditemukan pada pasien-

pasien yang memiliki latar belakang sebagai sebagai Pekerja Seks Perempuan (WPS) serta pelanggannya.

Penyebaran HIV di Indonesia memiliki dua pola setelah masuk pada tahun 1987 sampai dengan 1996. Pada awalnya hanya muncul pada kelompok homoseksual. Pada tahun 1990, model penyebarannya melalui hubungan seks heteroseksual. Prosentase terbesar pengidap HIV AIDS ditemukan pada kelompok usia produktif (15-49 tahun): 82,9%, sedangkan kecenderungan cara penularan yang paling banyak adalah melalui hubungan seksual berisiko (95.7%), yang terbagi dari heteroseksual 62,6% dan pria homoseksual/biseksual 33,1%. (Stranas 1994).

Jumlah Kumulatif Kasus HIV dan AIDS menurut Faktor Resiko s/d Desember 1996

Faktor Resiko/ Mode of Transmission	HIV	AIDS	Jumlah/ Total
Home-Biseksual/ Homo-Bisexual	278	48	326
Heteroseksual/ Heterosexual	34	51	85
IDU	2	3	5
Transfusi Darah/ Blood Transfusion	0	2	2
Hemofilia/ Hemophiliac	1	1	2
Transmisi Perinatal/ Perinatal Trans	1	0	1
Tidak Diketahui	66	14	80

Sumber: Ditjen PP dan PL Depkes RI

Periode 1997-2006

Hingga 31 Desember 2006, jumlah kumulatif ODHA yang dilaporkan mencapai 13.424 kasus. Jumlah tersebut terdiri dari 5.230 kasus HIV dan 8.194 kasus AIDS. Selama 10 tahun, yaitu sejak tahun 1997-2006, jumlah kematian karena AIDS mencapai 1.871 orang. Jumlah kasus AIDS yang ada yaitu 8.194 kasus, dapat dibedakan menurut jenis kelamin. Laki-laki dengan AIDS berjumlah 6.604 (82%), perempuan dengan AIDS berjumlah 1.529 (16%), dan 61 (2%) kasus tidak diketahui jenis kelaminnya. i rasio kasus AIDS antara laki-laki dengan perempuan adalah 4,3 : 1. Meskipun jumlah perempuan penderita HIV/AIDS lebih sedikit, dampak pada perempuan akan selalu lebih besar, baik dalam masalah kesehatan maupun sosial ekonomi. Perempuan lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Beberapa studi menunjukkan bahwa

penularan HIV dari laki-laki ke perempuan melalui hubungan seks adalah dua kali lipat dibandingkan dari perempuan ke laki-laki.

Penularan pada perempuan akan berlanjut dengan penularan pada bayi pada masa kehamilan. Risiko penularannya berkisar 15-40%. Selain itu bayi yang lahir dari seorang ibu dengan HIV mungkin akan terinfeksi HIV sebelum, selama, atau sesudah proses kelahirannya. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI). Pelaporan kasus AIDS HIV/AIDS pada tahun 1997 baru dilakukan oleh 22 propinsi, sedangkan pada tahun 2006 pelaporan kasus HIV/AIDS sudah mencapai 33 propinsi. Yang menarik adalah distribusi prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk berdasarkan propinsi dimana Propinsi Papua menempati urutan pertama (51,45) diikuti dengan DKI Jakarta (28,15). Hal ini terjadi karena kepadatan penduduk Propinsi Papua lebih kecil dibanding dengan kepadatan penduduk DKI Jakarta. Tampak bahwa peningkatan kasus AIDS di Propinsi Papua sangat tinggi sampai tahun 2006. Selanjutnya, proporsi kasus AIDS terbanyak dilaporkan pada

kelompok umur 20-29 tahun yaitu sebanyak 54,76%. Disusul kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 27,17% dan kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 7,90%. Dengan demikian, sebagian besar kasus AIDS terjadi pada kelompok usia produktif yaitu 20-49 tahun. Jumlahnya mencapai 7.369 kasus atau 89,93%.

Mencermati kasus pada periode ini adalah munculnya kasus AIDS pada bayi atau anak kurang dari 15 tahun. Anak-anak dengan HIV/AIDS kemungkinan tertular melalui ibunya saat kehamilan, persalinan ataupun saat pemberian ASI, transfusi darah/komponen darah (misalnya pada penderita hemofilia) atau akibat pemaksaan seksual oleh orang-orang yang tidak bertanggungjawab. Selain itu, anak-anak juga mempunyai risiko besar terinfeksi karena pengetahuan mereka tentang cara penularan dan melindungi diri dari HIV sangat terbatas. Kasus AIDS menurut cara penularannya yang dilaporkan sampai dengan 31 Desember 2006, ternyata paling banyak terjadi melalui penggunaan NAPZA suntik (IDU), disusul penularan melalui hubungan heteroseksual. Ke-4 cara penularan

lainnya adalah melalui hubungan homoseksual, transfusi darah, transmisi perinatal, dan penularan lain yang tidak diketahui.

Jumlah Kumulatif Kasus HIV/AIDS menurut Faktor Risiko

Faktor Risiko/Mode of Transmission	HIV	AIDS	Jumlah/ Total
Heteroseksual/Heterosexual	349	73	422
Homo-Biseksual/Homo-Bisexual	35	56	91
IDU	3	3	6
Transfusi Darah/Blood Transfusion*	0	2	2
Hemofilia/Hemophiliac	1	1	2
Transmisi Perinatal/Perinatal Trans.	3	1	4
Tak diketahui/Unknown	86	14	100

*Keterangan: * 2 kasus AIDS akibat transfusi darah di luar negeri*

Berdasarkan faktor risiko, penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terjadi karena hubungan seksual berisiko yaitu pada pekerja seks komersial (PSK) beserta langganannya dan kaum homoseksual. Berdasarkan Data Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1997, jumlah

kasus AIDS kumulatif adalah 153 kasus dan HIV positif sebanyak 466 orang yang diperoleh dari serosurvei di daerah sentinel. Penularan sebesar 70% melalui hubungan seksual berisiko.

Periode 2007-2013

Pada akhir tahun 2007 diperkirakan 4,9 juta orang telah terinfeksi HIV di Asia. Dari jumlah ini, 440.000 adalah orang-orang dengan infeksi HIV baru, dimana 300.000 sudah meninggal. Meskipun cara penularan HIV bervariasi di Asia, epidemi umumnya didorong oleh hubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi HIV dan tanpa menggunakan kondom, dan melalui jarum suntik. Lebih dari dua dekade sejak kasus pertama HIV di Indonesia hingga saat ini telah terdapat 3.492 orang meninggal akibat penyakit ini. Dari 11.856 kasus yang dilaporkan pada tahun 2009, 6962 diantaranya berusia produktif (< 30 tahun), termasuk 55 orang bayi di bawah 1 tahun. Kasus yang tinggi terkonsentrasi pada kelompok berisiko termasuk penasun, pekerja seks dan kliennya, pria homoseksual, dan bayi yang tertular melalui ibunya.

Pada tahun 2009 diperkirakan jumlah ODHA meningkat menjadi 333.200 orang, yang 25% diantaranya adalah perempuan. Angka ini menunjukkan feminisasi epidemi AIDS di Indonesia.

Hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) di Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi HIV pada pekerja seks langsung sebesar 10.4%, 4.6% pada pekerja seks tidak langsung, sebesar 24.4% pada waria, 0.8% pada pelanggan wanita pekerja seks, 5.2% pada Lelaki berhubungan Seks dengan Lelaki (LSL), dan 52.4% pada pengguna jarum suntik. Dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku yang dilakukan di Tanah Papua menegaskan bahwa prevalensi HIV di antara populasi umum usia produktif (15 – 49 tahun) telah mencapai 2,4%.

Prevalensi Gonore dan/atau Klamidia pada WPS adalah 56% (WPSL) dan 49% (WPSTL). Prevalensi Gonore dan/atau Klamidia rektal lebih tinggi ditemukan di waria (43%) daripada LSL (33%). Secara keseluruhan prevalensi Gonore dan/atau Klamidia tidak mengalami

perubahan dibandingkan pada tahun 2007, termasuk di daerah yang mendapatkan PPB.

Epidemi AIDS di Indonesia adalah salah satu yang paling cepat berkembang di Asia. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memperkirakan bahwa tanpa meningkatkan upaya pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan dari masing-masing daerah jumlah ODHA diestimasikan naik menjadi 501.400 orang pada 2014 dari 227.700 ditahun 2008.

Hasil STBP tahun 2011 menunjukan bahwa prevalensi HIV tertinggi terdapat di kelompok penasun (36%), lalu diikuti kelompok waria, WPSL, LSL, narapidana, WPSTL, dan pria risti. Pola tersebut hampir sama dengan STBP 2007. Bila dibandingkan dengan 2007, prevalensi HIV di WPSL, WPSTL, pria risti dan waria tidak mengalami perubahan. Peningkatan yang cukup signifikan terjadi di kelompok LSL yaitu meningkat 2-3 kalinya. Sementara itu, pada kelompok penasun mengalami penurunan sebesar 10% (Jakarta) sampai dengan 20% (Medan). STBP 2011 melakukan

pengukuran prevalensi IMS yaitu Sifilis, Klamidia, dan Gonore. Prevalensi Sifilis tertinggi pada kelompok Waria (25%). Dibandingkan dengan tahun 2007, prevalensi Sifilis mengalami penurunan pada kelompok WPSL dan WPSTL (4-8 kali), kelompok waria (20%) dan pria risti (3%). Penurunan tersebut terutama terjadi di lokasi-lokasi yang mendapatkan program Pengobatan Presumtif Berkala (PPB). Hal yang berbeda terjadi pada kelompok LSL dimana prevalensi Sifilis meningkat 2-5 kali dibanding tahun 2007.

Penggunaan kondom secara konsisten pada seks berisiko masih rendah. Bila dibandingkan dengan seluruh kelompok sasaran, perilaku penggunaan kondom secara konsisten di waria paling tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Bila dibandingkan dengan tahun 2007, penggunaan kondom secara konsisten saat melakukan seks berisiko di setiap kelompok sasaran cenderung tidak banyak mengalami perubahan, kecuali pada waria terjadi penurunan dan pada WPSL terjadi peningkatan.

Bila dibandingkan dengan data 2007 di daerah yang sama, proporsi kelompok sasaran selain penasun yang pernah menggunakan napza suntik cenderung tetap. Hal tersebut harus mendapatkan perhatian karena napza suntik dapat menjadi media penularan HIV yang efektif dan dapat melipatgandakan risiko terkena HIV pada kelompok risiko tinggi di luar penasun. Proporsi berbagi jarum tertinggi terdapat di Jakarta (27%) dan terendah di Medan (7%). Perilaku berbagi jarum dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS, dan frekuensi kontak oleh petugas lapangan. Bila dibandingkan dengan data tahun 2004, 2007 dan 2011 di kota yang sama, proporsi penasun yang berbagi jarum cenderung turun.

TB merupakan infeksi oportunistik terbesar pada penderita HIV dan AIDS, yang pada tahun 2010 diestimasikan prevalensi HIV di antara kasus TB adalah 3,3 % dalam skala nasional. Di Papua, berdasarkan hasil survei seroprevalensi pada tahun 2008, angka kejadian TB dari pasien ODHA mencapai 14%.

BAB II

PENYEBAB HIV/AIDS

A. LATAR BELAKANG

Secara umum AIDS disebabkan oleh kontak fisik antar sesama yang melalui cairan seperti seks bebas, tukar jarum suntik, air liur, bahkan melalui air susu ibu. HIV tidak menular semudah itu ke orang lain. Virus ini tidak menyebar melalui udara seperti [virus batuk](#) dan [flu](#). HIV hidup di dalam darah dan beberapa cairan tubuh. Tapi cairan seperti air liur, keringat, atau urine tidak bisa menularkan virus ke orang lain. Ini dikarenakan kandungan virus di cairan tersebut tidak cukup banyak. Cairan yang bisa menularkan HIV ke dalam tubuh orang lain adalah:

- Darah
- Dinding anus
- Air Susu Ibu

- Sperma

- Cairan vagina, termasuk [darah menstruasi](#)

HIV tidak tertular dari ciuman, air ludah, gigitan, bersin, berbagi perlengkapan mandi, handuk, peralatan makan, memakai toilet atau kolam renang yang sama, digigit binatang atau serangga seperti nyamuk. Cara yang utama agar virus bisa memasuki ke dalam aliran darah adalah:

- Melalui luka terbuka di kulit.
- Melalui dinding tipis pada mulut dan mata.
- Melalui dinding tipis di dalam anus atau alat kelamin.
- Melalui suntikan langsung ke pembuluh darah memakai jarum atau suntikan yang terinfeksi.

Agaknya kedengaran aneh bahwa masih ada keraguan-raguan mengenai penyebab AIDS yang pasti. Tetapi memang benar bahwa sebagian ahli biologi dan sejumlah peneliti lainnya percaya bahwa AIDS mempunyai dasar penyebab yang berbeda sama sekali. Misalnya Pete H. Duesberg seorang biologi dari

University of California di Berkeley, menganggap bahwa ada faktor selain HIV, misalnya pemakaian obat-obatan yang membuat sistem imun menjadi ambruk. Dia bahkan berpendapat bahwa penggunaan obat yang sudah standar dalam pengobatan AIDS yaitu zidofudine, berpengaruh mempercepat, bukan memperlambat lumpuhnya sistem pertahanan tubuh.

Untuk mematahkan teori ini, sekelompok peneliti dipimpin imunologis Michael S. Ascher dan seorang epidemiologis Warren Winkelstein, Jr. menganalisis data dari kejadian penyakit AIDS dikalangan pemakai obat-obatan yang tertular atau tidak tertular HIV. Tim ini menemukan bahwa pengguna obat-obatan tersebut tidak mendapat AIDS kecuali bila mereka juga tertular HIV.

Fisiolog Robert Root-Bernstein juga mempunyai pendirian sendiri tentang asumsi bahwa HIV menyebabkan AIDS. Root-Bernstein mengakui bahwa HIV memang berperan dalam timbulnya AIDS tetapi tidak dapat menimbulkan AIDS dengan sendirian. HIV memang dibutuhkan (necessary) untuk terjadinya AIDS, tetapi tidakcukup (sufficient). Sebagai bukti bahwa atas

pendangannya ini, Bernstein menunjukkan bahwa sebagian orang lebih peka terhadap infeksi HIV AIDS dibandingkan orang lain. Sistem imun seseorang menjadi lemah akibat faktor-faktor seperti penyalahgunaan obat-obatan yang kronis, infeksi jamak dari berbagai sumber, termasuk penyakit menular kelamin, transfusi darah atau infus dari faktor-faktor pembeku darah (seperti yang terjadi pada penderita hemophilia). Root-Bernstein juga mengemukakan bahwa pelacur yang paling mungkin tertular HIV adalah juga yang biasa menggunakan obat-obatan liar. Dia juga membuktikan bahwa penderita hemophilia yang tertular HIV hidup lebih lama dibandingkan dengan mereka yang juga menyalahgunakan obat-obatan dengan pemakaian jarum suntik bersama.

Tetapi Root-Bernstein ini tidak didukung oleh kenyataan bahwa orang dari segala kalangan sebagian berada dalam kesehatan yang prima sebelum sakit cenderung untuk menunjukkan gejala AIDS sesudah tertular dengan HIV.

Ada bahayanya dalam menerima asumsi Root-Bernstein yakni bahwa kita menjadi yakin tidak terinfeksi HIV selama badan kita terasa sehat. Atau seseorang dapat menganggap bahwa jika dia merasa sehat maka tak ada kemungkinan untuk memperoleh AIDS sekalipun tertular HIV, ini keliru sama sekali.

Dengan kesimpulan bahwa kalangan medis umumnya sepakat bahwa HIV adalah penyebab AIDS. Hanya beberapa kasus yang gejalanya menyerupai AIDS ditemukan diseluruh dunia dimana penderitanya tidak tertular HIV. Dapat dipastikan bahwa kurang lebih 99 persen dari orang tertular HIV akan berkelanjutan menjadi penderita AIDS.

Virus ini hampir dipastikan berasal dari virus primata Afrika yang mempunyai kekerabatan yang sangat erat. Definisi imun merupakan akibat replikasi HIV kadar tinggi yang terus menerus berlanjut yang menyebabkan destruksi limfosit T helper CD4⁺ yang diperantarai oleh virus atau imun.

Setelah infeksi oleh HIV, terjadi penurunan sel CD4 secara bertahap yang menyebabkan peningkatan

gangguan imunitas yang diperantarai oleh sel dengan akibat kerentanan terhadap infeksi oportunistik dan tumor terkait HIV.

B. Penularan

- HIV terdapat dalam darah, semen, dan cairan tubuh lainnya (misalnya ASI dan saliva).
- Setelah terpajan cairan yang terinfeksi, maka resiko infeksi yang bertambah berat tergantung pada viral load (muatan virus), integritas lokasi pejalan, dan tipe serta volume cairan tubuh.
- Penularan dapat terjadi secara seksual, parenteral (penerima darah atau produk darah, penyalah guna obat suntik, dan trauma akibat pekerjaan), atau vertical.
- Risiko penularan setelah satu pajanan tunggal adalah >90% untuk darah dan produk darah dan produk darah, 14% untuk vertical, 0.5-1.0% untuk penyalah guna obat suntik, 0.2-0.5% untuk membrane mukosa nongenital.
- Penularan ibu ke anak lebih tinggi hingga 40% di negara berkembang. Zidovudin (ZDV) saja (pengurangan hingga 7%), dikombinasikan dengan

operasi sesar elektif (2%), atau terapi antiretrovirus yang sangat aktif (HAART, highly active antiretroviral therapy) (<1% bila viral load <50 kopi/ml) dapat menurunkan risiko penularan. Penularan ibu ke anak saat ini telah diturunkan hingga lebih dari 90% di negara maju. Ini menekankan pentingnya skrining pranatal infeksi HIV bagi Ibu.

- 80% pasien yang terinfeksi secara vertikal mendapatkan infeksi pada saat mendekati waktu persalinan.
- 70% pasien dengan hemofilia A dan 30% pasien dengan hemofilia B telah terinfeksi melalui produk darah yang terkontaminasi pada saat skrining antibodi HIV mulai dilakukan di AS dan Eropa (1985).
- Risiko transmisi HIV dengan unit darah tunggal saat ini adalah $1/10^6$ dan mewakili donor darah pada fase serokonversi infeksi.
- Terdapat kira-kira 100 kasus pasti dan 200 kasus yang mungkin pada HIV yang didapat dari pekerjaan pada tenaga kesehatan. Risiko pada

trauma jarum suntik adalah 0.32% pada pajanan membrane fukosa adalah 0.33%.

- Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko transmisi HIV yang meningkat dalam tabel.

Transmisi	Faktor yang meningkatkan risiko
Umum pada setiap orang	• Viral load tinggi • Adanya AIDS • Serokonversi • Hitung CD4 rendah
Ibu ke anak	• Pecah ketuban lama • Persalinan pervaginam • Menyusui • Tidak ada profilaksis HIV
Seksual	• Terjadi bersamaan dengan PMS • Anal seks yang reseptif vs insertif • Tidak disirkumsisi • Peningkatan jumlah pasangan seksual
Penggunaan obat suntik	• Menggunakan peralatan bersama-sama dan berulang • Suntikan IV vs subkutan
Pekerjaan	• Trauma dalam • Darah yang terlihat dalam peralatan • Penempatan alat arteria tau vena

	sebelumnya
--	------------

Tabel 2.1. Faktor yang meningkatkan resiko HIV

C. Pengaruh HIV Pada Tubuh Manusia

Sistem kekebalan tubuh bertugas melindungi kita dari penyakit yang menyerang. Salah satu unsur yang penting dari sistem kekebalan tubuh adalah sel CD4 (salah satu jenis sel darah putih). Sel ini melindungi dari beragam bakteri, virus, dan kuman lainnya.

HIV menginfeksi sistem kekebalan tubuh. Virus memasuki sistem kekebalan pada sel CD4. Virus ini memanfaatkan sel CD4 untuk menggandakan dirinya ribuan kali. Virus yang menggandakan diri ini akan meninggalkan sel CD4 dan membunuhnya pada waktu yang sama. Makin banyak sel CD4 yang mati, sistem kekebalan tubuh akan makin rendah. Hingga akhirnya, sistem kekebalan tubuh tidak berfungsi.

Ketika proses ini terjadi, tubuh akan tetap merasa sehat dan tidak ada masalah. Kondisi ini bisa berlangsung

selama 10 tahun atau bahkan lebih. Dan penderita bisa menyebarkan virus pada periode ini.

D. Melakukan Tes HIV/AIDS

Untuk menguji apakah kita terinfeksi HIV, satu tes yang paling umum adalah tes darah. Darah akan diperiksa di laboratorium. Tes ini berfungsi untuk menemukan antibodi terhadap HIV di dalam darah. Tapi, tes darah ini baru bisa dipercaya jika dilakukan setidaknya sebulan setelah terinfeksi HIV, karena antibodi terhadap HIV tidak terbentuk langsung setelah infeksi awal. Antibodi terhadap HIV butuh waktu sekitar dua minggu hingga enam bulan, sebelum akhirnya muncul di dalam darah.

Masa antara infeksi HIV dan terbentuknya antibodi yang cukup untuk menunjukkan hasil tes positif disebut sebagai “masa jendela”. Pada masa ini, seseorang yang terinfeksi HIV sudah bisa menularkan virus ini, meski dalam tes darah tidak terlihat adanya antibodi terhadap HIV dalam darah.

Salah satu cara mendiagnosis HIV selain dengan tes darah adalah Tes “Point of care”. Pada tes ini, sampel

liur dari mulut atau sedikit tetes darah dari jari akan diambil, dan hasilnya akan keluar hanya dalam beberapa menit.

Sebelum seseorang diberikan diagnosis yang pasti, perlu dilakukan beberapa kali tes untuk memastikan. Hal ini dikarenakan masa jendela HIV cukup lama. Jadi, hasil tes pertama yang dilakukan belum tentu bisa dipercaya. Lakukan tes beberapa kali jika Anda merasa berisiko terinfeksi HIV.

Jika dinyatakan positif HIV, beberapa tes harus dilakukan untuk memerhatikan perkembangan infeksi. Setelah itu, barulah bisa diketahui kapan harus memulai pengobatan terhadap HIV.

E. Tempat Melakukan Tes HIV/AIDS

Ada beberapa tempat untuk melakukan tes darah HIV. Bahkan, beberapa puskesmas juga sudah menyediakan layanan untuk tes HIV. Di Indonesia, terdapat beberapa yayasan dan organisasi yang fokus untuk urusan HIV/AIDS, di antaranya:

- Komunitas AIDS Indonesia
- ODHA Indonesia
- Himpunan Abiasa
- Yayasan Spiritia
- Yayasan Orbit
- Yayasan AIDS Indonesia

Sedangkan lembaga pemerintah yang dibentuk khusus untuk menangani HIV/AIDS adalah Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Anda bisa berkonsultasi kepada mereka tentang segala hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

Sekarang, alat tes HIV rumahan juga tersedia bebas untuk dibeli di apotik, klinik kesehatan, atau melalui internet. Tapi, untuk lebih jelas dalam memahami virus ini, disarankan untuk berkonsultasi kepada dokter.

Jika berminat melakukan tes HIV, sebelumnya akan diberikan penyuluhan atau konseling. Tes HIV tidak bisa dilakukan tanpa persetujuan orang yang bersangkutan.

BAB III

UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS

A. Latar Belakang

Mengingat sampai saat ini obat untuk mengobati dan vaksin untuk mencegah HIV/AIDS belum

ditemukan, maka alternatif untuk menanggulangi masalah HIV/AIDS yang terus meningkat ini adalah dengan upaya pencegahan oleh semua pihak untuk tidakterlibat dalam lingkaran transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV/AIDS. Pada dasarnya upaya pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan oleh semua pihak asal mengetahui cara-cara penyebaran HIV/AIDS.

B. Cara Pencegahan

1. Pencegahan HIV/AIDS berdasarkan jangka waktunya.

Ada 2 cara pencegahan HIV/AIDS yaitu jangka pendek dan jangka panjang :

a. Upaya Pencegahan HIV/AIDS Jangka Pendek

Upaya pencegahan HIV/AIDS jangka pendek adalah dengan, memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi bagaimana pola penyebaran virus AIDS (HIV),

sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahannya.

Ada 3 pola penyebaran virus HIV/AIDS yaitu :

1. Melalui hubungan seksual
2. Melalui darah
3. Melalui ibu yang terinfeksi HIV/AIDS kepada bayinya

1. Pencegahan Infeksi HIV Melalui Hubungan Seksual

HIV terdapat pada semua cairan tubuh penderita tetapi yang terbukti berperan dalam penularan AIDS adalah mani, cairan vagina dan darah.

Hiv ada dalam tiap cairan tubuh (/ ml ²)
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">– Darah (plasma dan serum) 10-50– Urin <1– Air liur/saliva <1– Air mani/semen 10-50– Air susu ibu <1– Air mata <1– Keringat 0– Cairan otak 10-1000– Cairan/sekret vagina <1– Sekret telinga 5-10 |
|--|

Tabel 3.1 kandungan virus HIV/AIDS dalam cairan tubuh

HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual pria ke wanita, dari wanita ke pria dan dari pria ke pria. Setelah mengetahui cara penyebaran HIV melalui hubungan seksual maka upaya pencegahan adalah dengan cara :

- a. Tidak melakukan hubungan seksual. Walaupun cara ini sangat efektif, namun tidak mungkin dilaksanakan sebab seks merupakan kebutuhan biologis.

- b. Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (homogami)
- c. Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin
- d. Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
- e. Tidak melakukan hubungan anogenital.
- f. Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS dan pengidap HIV.

2. Pencegahan Infeksi HIV Melalui Darah

Darah merupakan media yang cocok untuk hidup virus AIDS. Penularan AIDS melalui darah terjadi dengan :

- a. Transfusi darah yang mengandung HIV.

b. Jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupunktur, tato, tindik) bekas pakai orang yang mengidap HIV tanpa disterilkan dengan baik.

c. Pisau cukur, gunting kuku atau sikat gigi bekas pakai orang yang mengidap virus HIV.

Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan melalui darah

adalah:

a. Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor. Hal ini masih belum dapat dilaksanakan sebab memerlukan biaya yang tinggi serta peralatan canggih karena prevalensi HIV di Indonesia masih rendah, maka pemeriksaan donor darah hanya dengan uji petik.

b. Menghimbau kelompok resiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah. Apabila terpaksa karena menolak, menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus dibuang.

- c. Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasi secara baku setiap kali habis dipakai.
- d. Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterilisasi secara baku.
- e. Kelompok penyalahgunaan narkotik harus menghentikan kebiasaan penyuntikan obat ke dalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama.
- f. Gunakan jarum suntik sekali pakai (disposable)
- g. Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV.

3. Pencegahan Infeksi HIV Melalui Ibu

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus tersebut kepada janinnya. Penularan dapat terjadi pada waktu bayi di dalam kandungan, pada waktu persalinan dan sesudah bayi di lahirkan. Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penularan hanya dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil.

b. Upaya Pencegahan HIV/AIDS Jangka Panjang

Penyebaran AIDS di Indonesia (Asia Pasifik) sebagian besar adalah karena Hubungan seksual, terutama dengan orang asing. Kasus AIDS yang menimpa orang Indonesia adalah mereka yang pernah keluar negeri dan mengadakan hubungan seksual dengan orang asing. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiko penularan dari suami pengidap HIV ke istrinya adalah 22% dan istri pengidap HIV ke suaminya adalah 8%. Namun ada penelitian lain yang berpendapat bahwa resiko penularan suami ke istri atau istri ke suami dianggap sama.

Kemungkinan penularan tidak terganggu pada frekuensi hubungan seksual yang dilakukan suami istri. Mengingat masalah seksual masih merupakan barang tabu di Indonesia, karena norma-norma budaya dan agama yang masih kuat, sebetulnya masyarakat kita tidak perlu risau terhadap penyebaran virus AIDS. Namun demikian kita tidak boleh lengah sebab negara kita merupakan negara terbuka dan tahun 1991 adalah tahun melewati Indonesia. Upaya jangka panjang yang harus kita lakukan untuk mencegah merajalelanya AIDS adalah

merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun social sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab. Yang dimaksud dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab adalah :

- a. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.
- b. Hanya melakukan hubungan seksual dengan mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (monogamy).
- c. Menghindari hubungan seksual dengan wanita-wanita tunasusila.
- d. Menghindari hubungan seksual dengan orang yang mempunyai lebih dari satu mitra seksual.
- e. Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
- f. Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.

- h. Tidak melakukan hubungan anogenital.
- i. Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual. Kegiatan tersebut dapat berupa dialog antara tokoh-tokoh agama, penyebarluasan informasi tentang AIDS dengan bahasa agama, melalui penataran P4 dan lain-lain yang bertujuan untuk mempertebal iman serta norma-norma agama menuju perilaku seksual yang bertanggung jawab. Dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab diharapkan mampu mencegah penyebaran penyakit AIDS di Indonesia.

2. Pencegahan melalui Program pemerintah/LSM :

a. Skrining darah donor

Skrining (screening) adalah deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.

b. PMTCT (prevention of mother-to-child transmission).

Untuk mencegah penularan pada bayi, yang paling penting adalah mencegah penularan pada ibunya dulu. Harus ditekankan bahwa hanya si bayi hanya dapat tertular oleh ibunya. Jadi bila ibunya HIV-negatif, PASTI si bayi juga tidak terinfeksi HIV. Status HIV si ayah TIDAK mempengaruhi status HIV si bayi.

c. Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual agar lebih aman dari penyebaran virus aids

d. Harm reduction /NEP

Harm Reduction adalah sebuah strategi untuk mengurangi dampak buruk dari kegiatan atau perilaku yang beresiko, pada dasarnya Harm Reduction dalam pencegahan aids adalah strategi mengurangi kegiatan-kegiatan yang beresiko menularkan virus aids

e. Substitusi

Program pencegahan penularan virus hiv/aids melalui jarum suntik

f. Penerapan Universal Precaution

Universal Precaution (Kewaspadaan universal) adalah langkah sederhana pencegahan infeksi yang mengurangi resiko penularan dari patogen yang ditularkan melalui darah atau cairan tubuh diantara pasien dan pekerja kesehatan.

3. Pencegahan melalui upaya medis

a. Pengobatan PMS Syndromic approach

PMS atau Sindrom pramenstruasi adalah suatu kondisi yang memanifestasikan sebagai gejala emosional, fisik dan perilaku dan mempengaruhi perempuan antara mereka akhir 20-an untuk 40 's awal. Kondisi ini ditandai oleh gejala 5 sampai 10 hari sebelum awal periode dan gejala menyelesaikan setelah periode mulai atau dalam 4 sampai 7 hari.

b. Pemberian ARV

Terapi antiretroviral (ART) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus, obat ini biasa disebut sebagai obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu. Namun, ART dapat melambatkan pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus dilambatkan, begitu juga penyakit HIV.

c. Sirkumsisi/sunat

Sunat atau khitan atau sirkumsisi (Inggris: circumcision) adalah tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis. Frenulum dari penis dapat juga dipotong secara bersamaan dalam prosedur yang dinamakan frenektomi.

4. Pencegahan melalui upaya-upaya Struktural

- a. Ekonomi, Budaya, Hukum
- b. Kesetaraan Kesetaraan gender
- c. Perubahan Perubahan Perilaku, Positive Prevention
- d. “Stigma dan dan Diskriminasi”
- e. “Norma dan dan nilai nilai

BAB IV

PEMULIHAN HIV/AIDS

A. Latar Belakang

Banyak dari kita beranggapan bahwa penyakit yang satu ini, “HIV” tidak bisa disembuhkan. Tidak hanya itu masyarakat juga kebanyakan menganggap penyakit satu ini adalah penyakit yang diakibatkan murni karena hubungan seks. Padahal para penderita penyakit ini bisa jadi terkena virus HIV karena dari proses kelahiran yang ibunya terkena HIV.

B. Pemulihan HIV

Lalu ketika seseorang sudah terkena HIV apakah dunia ini seakan akan sudah berakhir? Tentu jawabannya tidak. Dalam beberapa penelitian ditemukan obat yang dapat mengurangi perkembangan virus HIV seperti obat antiretroviral atau ARV. Obat ini adalah obat yang canggih yang sekarang tersebar lunayan banyak.

Untuk mengobati HIV, tidak boleh memakai satu jenis obat ini sendiri; agar terapi ini dapat efektif untuk

jangka waktu yang lama, kita harus memakai kombinasi tiga macam obat ART.

ART dulu sangat mahal, tetapi sekarang tersedia gratis untuk semua orang di Indonesia dengan subsidi sepenuhnya oleh pemerintah, melalui sejumlah rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan ARV. Saat ini ada sedikitnya satu rumah sakit rujukan di setiap provinsi. Departemen Kesehatan (Depkes) mempunyai rencana untuk menetapkan rumah sakit rujukan di setiap kabupaten/kota. ART hanya berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, setiap hari. Kalau dosis terlupa, keefektifan terapi akan cepat hilang. Beberapa orang mengalami efek samping ketika memakai ART, terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya. Penting sekali pengguna ART diawasi oleh dokter yang berpengalaman dengan terapi ini. RV yang berbeda.

Selain itu juga terdapat terapi penunjang. Terapi penunjang atau sering disebut terapi tradisional adalah terapi tanpa obat-obatan kimiawi. Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan mutu hidup, dan menjaga

diri agar tetap sehat. Terapi ini juga dapat melengkapi terapi antiretroviral, terutama untuk menghindari efek samping. Dapat juga menjadi pilihan jika kita tidak ingin atau tidak dapat memperoleh ART. Contoh terapi penunjang antara lain adalah penggunaan ramuan tradisional, tumbuh-tumbuhan, jamu-jamuan, pengaturan gizi pada makanan, dan penggunaan vitamin serta suplemen zat mineral. Yoga, akupunktur, pijat, refleksi, olahraga, dan musik juga termasuk terapi penunjang.. Terapi secara psikologis, spiritual atau agama, dan emosional juga dapat membantu. Termasuk di sini antara lain konseling, dukungan sebaya, dan meditasi.

1. Perawatan dan Tanggungjawab Diri

Tanggung Jawab Pribadi dalam Menentukan Perawatan Dengan memeriksakan diri secara teratur (sebaiknya sedikitnya setiap enam bulan), kita dapat

terus mengetahui keadaan kesehatan kita. Melalui tes darah (TLC, dan CD4 jika mungkin), serta pemeriksaan oleh dokter, kita dapat melihat sejauh mana HIV mempengaruhi sistem kekebalan tubuh kita. Dokter memberi saran tentang perawatan bagi kita, tetapi kita sendirilah yang memutuskan untuk mengikuti atau tidak. Semakin banyak pengetahuan kita tentang HIV dan terapinya, semakin baik persiapan kita untuk membahasnya dengan dokter dan untuk mengambil keputusan.

Dalam hal hidup dengan HIV, jadilah pasangan kerja yang berpengetahuan bagi dokter kita sendiri. Hubungan yang baik antara dokter dan pasien sangatlah penting. Yang terpenting adalah rasa percaya. Kita perlu perasaan nyaman dan terdukung ketika membicarakan masalah kesehatan kita dengan dokter. Beri tahu dokter jika ada obatobatan lain, termasuk jamu-jamuan, yang kita minum. Bertanyalah tentang obat atau perawatan yang diberikan pada kita. Jika kita tidak merasa nyaman dan percaya pada dokter kita, boleh saja mencari dokter lain. Jika merasa perlu mendengar pendapat dokter lain atau

ingin bertemu dengan spesialis, bahaslah dengan dokter kita dan mintalah bantuannya untuk mengatur hal ini.

Memberi Tahu Orang Lain Ketika baru didiagnosis terinfeksi HIV atau AIDS, kita kadang merasa keinginan yang amat sangat untuk membagi kabar ini dengan seseorang yang dekat dengan kita: keluarga, teman, bahkan atasan kerja kita. Setelah memberi tahu orang lain, beberapa orang mendapatkan reaksi yang positif dan bermanfaat, tetapi ada juga yang mendapatkan kekecewaan atau malah lebih buruk dari itu. Kita harus benar-benar yakin bahwa orang yang akan kita beri tahu dapat dipercaya. Tapi setidaknya jika pengidap HIV sudah memberi tahu kepada orang yang terdekatnya, pengidap HIV akan merasa tenang dan tidak merasa dikejar oleh sesuatu yang ditutupinya. Sehingga ketika rasa tenang tersebut sudah didapattkannya dia akan merasa seolah olah tidak mengidap penyakit tersebut karena banyak orang yang menganggap pengidap penyakit ini sama dengan orang biasa yang tidak perlu untuk ditakuti dan dihindari dalam kehidupan sehari hari.

2. Bijak dalam Menggunakan Obat

Ketika pengidap sudah dihadapkan dengan berbagai obat dan cara pemulihan penyakit HIV, maka hal yang paling mendasar yang harus dipegang oleh pasien pengidap penyakit HIV adalah kepatuhan dalam menggunakan obat. Hal ini bukan hanya dirasa penting, namun realitanya sangatlah penting karena berkaitan dengan efek samping obat itu sendiri. Jika pasien menggunakan atau memakai obat tidak sesuai aturan dan dosis yang telah ditentukan, maka bukan kesembuhan yang didapatnya namun penyakit yang akan ditambahnya.

Hal yang pertama yang dilakukan oleh pasien penderita HIV adalah bijak dalam memilih obat. Oleh karena itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih obat, antara lain:

- Aktivitas sesuai jadwal kerja dan pola hidup agar obat dapat diminum pada waktunya dan tidak terlupakan.

- Obat yang paling mudah dipergunakan adalah obat yang diminum sewaktu makan. Makan berfungsi sebagai alat untuk mengingatkan minum obat.
- Bila penderita banyak bepergian, waktu makan tidak teratur, obat yang bekerja bila diminum sewaktu perut kosong merupakan pilihan yang paling baik.
- Obat yang diminum pada tengah hari biasanya paling sering dilupakan

Kepatuhan dalam menggunakan dan memilih obat yang benar akan berpengaruh pada perkembangan pengobatan pasien. Jika pasien melanggar dan sewenang-wenang dalam menggunakan obat maka berdampak buruk bagi pasien itu sendiri. Hal tersebut dikarenakan setiap obat kimiawi pasti mempunyai efek samping, baik efek jangka pendek maupun efek jangka panjang. Begitupun juga dalam berbagai macam obat HIV.

Efek samping dapat berupa reaksi alergi (gatal-gatal dan bercak merah pada kulit atau panas) yang timbulnya tidak bisa diramalkan, dan efek yang merupakan akibat

langsung dari obat tersebut. Pada beberapa penderita, reaksi alergi ini dapat diatasi dengan cara mulai pengobatan dengan dosis rendah, selanjutnya ditingkatkan sedikit demi sedikit selama beberapa hari.

Efek samping jangka pendek: mual, muntah, mencret, sakit kepala, lesu, dan susah tidur. Efek samping ini terjadi segera setelah obat diminum dan berkurang secara perlahan-lahan atau hilang bersamaan setelah beberapa minggu.

Efek samping jangka panjang: obat-obatan ini merupakan obat baru, dan belum banyak diketahui keamanannya untuk jangka panjang. Oleh karena itu penderita perlu memeriksakan diri ke dokter untuk mengetahui kemungkinan terjadinya efek samping ini. Bila ternyata timbul, obat yang dipergunakan sebaiknya diganti sebelum terjadi kelainan yang berat.

Efek samping pada wanita: Efek samping baik pada wanita maupun laki-laki adalah sama, tetapi perbedaan penting adalah bahwa pada wanita efek samping yang terjadi kadang-kadang lebih berat. Hal ini dapat

ditanggulangi dengan menggunakan dosis yang lebih rendah.

a. Mengenal Obat ARV

Mengapa kita harus kenal dengan obat ARV. Karena bagaimanapun juga ketika kita dihadapkan pada suatu penyakit untuk memulihkan atau menyembuhkannya kita perlu obat. Obatpun tidak sembarangan kita pilih, kita harus benar mengenali fungsi obat tersebut apakah sesuai dengan penyakit yang kita alami.

CARA KERJA DAN JENIS OBAT-OBAT ARV (ANTIRETROVIRAL)

- Cara kerja obat-obat anti retroviral. Obat-obat antiretroviral yang telah beredar saat ini sebagian besar bekerja berdasarkan siklus replikasi HIV dan obat-obat baru lainnya masih dalam penelitian.
- « Jenis obat-obat antiretroviral:
 - Attachment inhibitors (mencegah perlekatan virus pada sel hos) dan fusion

inhibitors (mencegah fusi membran luar virus dengan membran sel hos). Obat ini adalah obat baru yang sedang diteliti pada manusia.

- $\frac{3}{4}$ Reverse transcriptase inhibitors atau RTI, mencegah salinan RNA virus ke dalam DNA sel hos. Beberapa obat-obatan yang dipergunakan saat ini adalah golongan Nukes dan Non-Nukes. Golongan Nukes (nucleoside RT inhibitors), mengelabui HIV sehingga membentuk reverse transcriptase yang cacat dari bahan-bahan dasar yang palsu (Zidovudine, Lamivudine, Abacavir, dll.). Golongan Non-Nukes (non-nucleoside RT inhibitors), mengikat reverse transcriptase sehingga tidak berfungsi (Nevirapine, Delavirdine, Efavirenz).
- Integrase inhibitors, menghalangi kerja enzim integrase yang berfungsi menyambung potongan-potongan DNA

untuk membentuk virus. Penelitian obat ini pada manusia dimulai tahun 2001 (S-1360).

- Protease inhibitors (PIs), menghalangi enzim protease yang berfungsi memotong DNA menjadi potongan-potongan yang tepat. Golongan obat ini sekarang telah beredar di pasaran (Saquinavir, Ritonavir, Lopinavir, dll.).
 $\frac{3}{4}$ Immune stimulators (perangsang imunitas) tubuh melalui kurir (messenger) kimia, termasuk interleukin-2 (IL-2), Reticulose, HRG214. Obat ini masih dalam penelitian tahap lanjut pada manusia.
- Obat antisense, merupakan “bayangan cermin” kode genetik HIV yang mengikat pada virus untuk mencegah fungsinya (HGTV43). Obat ini masih dalam percobaan

BAB V

MOTIVASI UNTUK PENGIDAP HIV/AIDS

A. LATAR BELAKANG

Permasalahan sosial di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Permasalahan sosial yang berhubungan dengan perilaku dan kesehatan seperti HIV dan AIDS menjadi suatu hal yang sebaiknya mendapatkan penanganan serius. AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome yaitu suatu kumpulan gejala yang ditimbulkan oleh virus kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut dinamakan HIV (Human Immunodeficiency Virus). Perlu adanya dukungan sosial untuk meningkatkan rasa percaya diri dan untuk mengembangkan kualitas hidup Odha. Seperti yang didefinisikan oleh Sarafino bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu

dari orang lain ataupun dari kelompok. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan salah satu subjek penderita Odha bahwa dukungan keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sangat membantu kelancaran aktivitasnya sehari-hari. Adanya dukungan keluarga terutama yang membangkitkan kembali mental individu dalam menghadapi kehidupan, dukungan lingkungan yang memberikan tempat untuk bersosialisasi membuat individu bersemangat lagi.

Orang Dengan HIV-AIDS atau ODHA merupakan orang yang terinfeksi virus HIV dan memiliki AIDS. Terkadang masyarakat melabeli ODHA dengan negatif sehingga ODHA pun merasa dikucilkan. Padahal sebenarnya dengan ODHA tidak akan bisa menularkan virus HIV hanya dari sentuhan, kontak langsung seperti bersalaman, ataupun dengan beraktivitas bersama. Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang membuat ODHA sering kali dikucilkan. Selama ini, masyarakat umum masih memandang secara stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita HIV-AIDS, sehingga penderitanya pun masih takut untuk

memeriksa dirinya. Masyarakat tidak perlu takut dengan orang yang menderita HIV-AIDS atau takut untuk memeriksa diri ke klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) yang sudah ada di rumah sakit dan puskesmas. Menurutnya, mereka sangat memerlukan dorongan dan semangat hidup. Akibat dikucilkan, mereka kerap tidak mendapat pelayanan kesehatan yang maksimal bahkan berdampak pada perkembangan jiwanya. Untuk itu sokongan atau motivasi yang dapat dilakukan adalah dengan cara:

- Memberikan dukungan terutama dari orang terdekat dan keluarga agar ODHA mau berobat dan tetap menjalankan aktivitas sehari-hari sebagaimana biasanya
- Memberi dukungan agar menghindari kebiasaan sendiri atau mengurung diri
- Menjadi teman bicara agar ODHA dapat menyalurkan masalah yang dihadapi dan

memberi dukungan agar rasa stres dapat disalurkan untuk kegiatan yang lebih bermanfaat

- Memberikan pengertian dan pengetahuan pada orang disekitar mengenai ODHA dan HIV-AIDS agar stigma negatif bisa dihindari
- Membentuk grup atau kelompok komunitas sesama ODHA agar dapat berbagi pengalaman sehingga dapat mencurahkan rasa tidak nyaman dan bisa saling memotivasi satu sama lainnya
- Memberikan dukungan agar lebih mendekatkan diri pada tuhan

Untuk itu Anda juga bisa mencoba menghubungi beberapa yayasan atau organisasi yang fokus untuk urusan HIV-AIDS untuk berbagi pengalaman seputar ODHA seperti komunitas AIDS Indonesia, ODHA Indonesia, yayasan spiritia, yayasan AIDS Indonesia dan lainnya.

B. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Jacobson (dalam Orford, 1992), dukungan sosial adalah suatu bentuk tingkah laku yang menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa individu dihormati, dihargai, dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan.

C. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber dalam suatu jaringan sosial yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan. Kaplan (1993) mengatakan dukungan sosial dapat diperoleh melalui individu-individu yang diketahui dapat diandalkan, menghargai, memperhatikan serta mencintai kita dalam suatu jaringan sosial. Berdasarkan pendapat-pendapat di muka dapat dikatakan bahwa dukungan sosial tidak hanya berasal dari orang-orang terdekat yang selama ini telah dikenal oleh penderita seperti keluarga, teman, dan kerabat lainnya. Tetapi dukungan sosial juga dapat berasal dari orang lain seperti pekerja sosial yang berada di LSM, pendeta atau ulama, dan anggota komunitas

tertentu yang selama ini tidak pernah dikenal oleh penderita.

D. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Ada lima bentuk dasar dari dukungan sosial yang dapat diberikan dan diterima oleh individu (Orford, 1992; Sarafino, 2006; Sheridan, 1992), yaitu:

a. Emotional Support

Melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

b. Esteem Support

Dukungan ini terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif, dorongan yang semangat, atau persetujuan dengan ide atau perasaan yang dikemukakan individu serta perbandingan yang positif antara individu dengan orang lain.

c. Instrumental Support

Pemberian dukungan yang melibatkan bantuan secara langsung, seperti bantuan finansial ataupun mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

d. Informational Support

Dukungan diberikan dalam bentuk saran, penghargaan dan umpan-balik mengenai cara menghadapi atau memecahkan masalah yang ada.

e. Companionship Support

Dukungan diberikan dalam bentuk kebersamaan sehingga individu merasa sebagai bagian dari kelompok.

E. Dampak Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stres. Stres yang tinggi

dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang atau lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan penyakit. Tetapi dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrne, 2000). Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino (2006) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan.

1. Dukungan Keluarga

Soerjono Soekanto (2005:11) mengemukakan pengertian keluarga sebagai berikut: “Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anaknya. Hubungan sosial

diantara keluarga dijiwai oleh suasana kasih sayang dan rasa tanggung jawab, hubungan sosial antara keluarga relatif tetap dan didasarkan atas ikatan darah, perkawinan dan adopsi melindungi anak dalam rangka sosialisasinya agar mereka mampu mengendalikan diri dan berjiwa sosial. "Jadi, Keluarga adalah lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga atau pranata sosial lainnya berkembang. Di masyarakat mana pun di dunia, keluarga merupakan kebutuhan manusia yang universal dan menjadi pusat terpenting dari kegiatan dalam kehidupan individu.

2. Dukungan Pemerintah

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia cenderung mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya! Saat ini di Indonesia pada tahun 2010, jumlah penderita HIV/AIDS telah mencapai 404.600 orang. Angka tersebut sangatlah besar dan mencengangkan, ditambah lagi dari jumlah tersebut banyak terjadi pada usia produktif dan perempuan yang berisiko menularkan secara vertikal kepada anaknya.

Karenanya, sudah tentu hal tersebut menjadi beban tersendiri baik bagi pemerintah Indonesia karena tingginya angka mortalitas dan morbiditas dan juga secara ekonomi dan sosial. Apalagi masih banyak masyarakat Indonesia yang cenderung mengucilkan penderita penderita HIV/AIDS; hal tersebut menjadikan beban psikologis bagi penderita dan juga keluarga yang pada akhirnya berdampak buruk terhadap proses pengobatan serta kehidupan mereka. Oleh karena itulah diperlukan dukungan dan perawatan yang holistik dan komprehensif baik dari berbagai pihak.

Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan dan kementerian kordinator bidang kesejahteraan rakyat dan bidang terkait lainnya telah memberikan sejumlah perhatian terhadap penderita HIV/AIDS. Perhatian dan dukungan pemerintah terhadap penyakit ini diwujudkan dengan:

- Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) baik di daerah maupun pusat.
- Menunjuk beberapa perusahaan farmasi untuk mendistribusikan terapi anti-retroviral (ARV)

standar WHO berupa fixed-dose combination (FDC), terdiri atas AZT + 3TC .

- Menunjuk 262 rumah sakit rujukan yang dilengkapi dengan:
 - Kelompok kerja AIDS (Pokja AIDS),
 - 2 Dokter
 - 1 Perawat dan konselor
 - Petugas administrasi.

Tim tersebut kemudian mengadakan kerjasama dengan dokter spesialis, apoteker untuk memberikan pelayanan secara cuma-cuma kepada penderita HIV/AIDS Obat-obat yang bisa didapatkan secara gratis pada rumah sakit tersebut, adalah sebagai berikut:

- Lini pertama utama: AZT/zidovudine + 3TC/lamivudine (FDC: 300mg AZT + 150mg 3TC) + NVP/nevirapine; AZT sendiri tersedia dalam sediaan kapsul 100mg, 3TC sendiri tersedia dalam sediaan tablet 150mg. Alternatif pilihan pertama: 4T/stavudine (30mg), EFV/efavirenz (600mg), ABC/abacavir (300mg)

- Lini kedua: TDF/tenofovir + 3TC or FTC/emtricitabine (FDC bersama TDF) + Aluvia (lopinavir)
- Khusus untuk anak-anak: AZT + 3TC + NVP (FDC), d4T + 3TC dan d4T + 3TC + NVP (FDCs)

Selain program penyediaan ARV dan pengobatan infeksi oportunistik, dilakukan pula beberapa program, yakni sarana pelayanan konseling dan tes HIV/AIDS termasuk kepatuhan, pencegahan dari ibu ke anak, dan perawatan paliatif. Melakukan penyuluhan serta promosi kesehatan, pencegahan serta tata laksana HIV/AIDS.

3. Dukungan Organisasi

Selain dukungan pemerintah, dukungan bagi penderita HIV/AIDS juga datang dari beberapa organisasi non-profit seperti :

- **Yayasan Spiritia**

Yayasan Spiritia didirikan pada tahun 1995 oleh Suzana Murni dan rekan-rekan pada tahun 1995 sebagai bukti nyata dukungan terhadap orang dengan HIV (ODHA) dan orang yang hidup dengan penderita HIV (OHIDHA).

Adapun kegiatan-kegiatan yang menjadi agenda rutin yayasan ini, antara lain:

1. Pertemuan ODHA tingkat provinsi
2. Pertemuan nasional kelompok penggagas
3. Pelatihan ketrampilan ODHA
4. Kunjungan penguatan daerah
5. Dukungan sebaya

Pertemuan ODHA dan OHIDHA tersebut berskala nasional dan telah dilaksanakan sebanyak dua kali, dengan bantuan dana dari Ford Foundation dan

organisasi lainnya. Melalui dukungan AusAid dan Ford Foundation, Yayasan ini mengadakan pelatihan dan dukungan sebaya bagi ODHA dan keluarganya. Pelatihan tersebut berisikan pengembangan ketrampilan, seperti kemampuan berbicara di depan umum dan kemampuan advokasi, diharapkan dengan kegiatan ini para ODHA mampu berperan aktif dalam menanggulangi kejadian epidemi HIV/AIDS dalam jangka panjang.

6. Penyebaran informasi

Dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya melalui kegiatan simposium setengah hari bertajuk informasi pengobatan HIV terkini yang telah diadakan sebanyak tiga kali, pertama mengenai pengobatan HIV sebagai pencegahan, kedua tentang kesinambungan penyediaan obat antiretroviral dan ketiga mengenai

pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

7. Advokasi peningkatan akses terhadap pengobatan ODHA

Memberikan bantuan teknis serta dana bagi pembentukan serta pengembangan kelompok penggagas dan kelompok dukungan yang serupa seperti program Positive Fund dan Anak Fund. Positive Fund adalah program yang ditujukan bagi penderita HIV yang tidak mampu untuk membiayai keperluan dasar, mendirikan usaha kelompok sesama ODHA, dan perbaikan fasilitas rawat di rumah atau rumah sakit namun bukan untuk membiayai pengobatan sehingga tidak bertujuan untuk menjadi tumpuan penderita HIV. Beberapa contoh nyata yang telah dihasilkan misalnya, di Makasar terdapat usaha percetakan ODHA, perbaikan ruang rawat penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta sehingga terasa lebih memadai. Adapun program Anak Fund merupakan penggalangan dana secara swadaya, bersumber dari

individu (masyarakat umum), organisasi dengan memberikan beasiswa sebesar 3.600.000/tahun per anak yang ditujukan bagi anak-anak penderita HIV dengan keterbatasan ekonomi. Hingga tahun 2011, sebanyak empat anak di DKI Jakarta, Surabaya dan Makasar telah mendapatkan beasiswa tersebut.

- **Yayasan Pelita Ilmu (YPI)**

Serupa dengan Yayasan Spiritia, YPI juga memiliki aneka kegiatan yang berfokus pada pencegahan, pelayanan kesehatan serta dukungan bagi ODHA. Adapun yang termasuk dalam program pencegahan diantaranya, memberikan pendidikan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, AIDS, dan penanggulangan narkoba di sekolah, lapas, ruang publik, para calon tenaga kerja Indonesia (TKI), pendampingan anak dan remaja di area publik dan komunitas, konseling mengenai pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT); YPI dalam hal ini memberikan suatu arahan serta bimbingan kepada ibu-ibu hamil dengan HIV/AIDS. Mereka mendapatkan pengobatan

pencegahan (profilaksis) HIV/AIDS, pemantaun secara berkesinambungan mulai saat mendekati persalinan hingga proses persalinan berlangsung (kelahiran terawasi), dan cara perawatan bayi termasuk kelebihan dan kekurangan pemberian ASI.

Kegiatan yang ditujukan bagi ODHA yaitu layanan sahabat (buddy services), kunjungan rumah dan RS, pembuatan sanggar kerja yang diperuntukkan sebagai rumah model perawatan bagi ODHA; para staf di sanggar yang terletak di Tebet, Jakarta Selatan tersebut memberikan penyuluhan mengenai HIV/AIDS termasuk apa saja yang dapat menularkan dan tidak juga secara khusus mengenai cara perawatan ODHA di rumah. Selain itu, kegiatan lainnya berupa pemberian dukungan kesehatan, nutrisi dan pendidikan ODHA anak, bantuan biaya pengobatan dan perawatan, konseling permasalahan diskriminasi, dan lain-lain.

Dengan adanya dukungan dari semua aspek para pengidap HIV/AIDS dapat melalui hari-harinya seperti orang lain. Sehingga mereka tidak merasakan dalam

jiwanya yang perlahan menggerogoti tubuhnya. Adapun cara-cara mendasar untuk memberikan motivasi bagi para pengidap penyakit HIV/AIDS adalah:

- **Kenali penyakit**

Hal pertama yang perlu Anda lakukan adalah memperkaya diri sebanyak mungkin dengan informasi terbaru dan pengetahuan dasar tentang penyakit ini agar Anda dapat membantu mereka. Anda perlu mengetahui fakta-fakta tentang HIV, bagaimana penyebarannya, [cara pencegahan](#), [bagaimana HIV berkembang](#), dan bagaimana efek HIV pada pasien. Tanpa perawatan yang tepat, sistem imun akan terpengaruh, yang membuat perkembangan HIV akan menjadi lebih serius. Hingga kini, para peneliti belum berhasil menemukan obat penyembuh HIV, namun beberapa kombinasi pengobatan dapat membantu melawan virus. Mempelajari hal-hal ini dapat membantu Anda mengerti tentang penyakit yang mereka hadapi dengan lebih baik.

- **Ajak mereka bicara**

Beri tahu mereka bahwa Anda adalah orang yang akan selalu berada di sisi mereka untuk mendengarkan keluhan dan segala perasaan mereka. Ingatlah bahwa pasien HIV seringkali kesulitan untuk membuka diri dan berbicara tentang penyakit mereka. Maka dari itu, Anda harus menciptakan suasana yang membuat mereka merasa nyaman untuk berbicara. Terbukalah dan dekatilah mereka. Mendukung mood dan kesehatan fisik juga diperlukan untuk memperbaiki kondisi mereka.

- **Biarkan mereka tetap aktif terlibat dalam rutinitas harian**

Jangan biarkan keputusan diagnosis HIV membuat mereka merasa tidak berguna. Orang yang Anda kasih tidak ingin merasa menjadi beban untuk Anda. Jadi Anda dapat membiarkan mereka ikut aktif dalam pekerjaan rumah seperti layaknya orang sehat pada umumnya. Berbagi tugas pekerjaan rumah adalah hal yang baik dilakukan. Dengan begitu, orang terdekat Anda tidak akan menyalahkan diri sendiri sebagai beban pada orang lain.

- **Bantu mereka untuk tetap optimis**

Setelah divonis HIV dan di tengah perjuangan dengan pengobatan, orang yang Anda kasihi perlu tetap optimis. Sikap yang positif dapat membantu mereka melawan penyakit. Orang terdekat Anda dapat tetap optimis dengan beraktivitas, terutama melakukan latihan spiritual yang dapat mendorong mereka. Aktivitas tersebut memotivasi mereka hidup lebih sehat, agar mereka dapat menemukan arti dari hidup dan berusaha melawan HIV.

- **Berikan semangat untuk melakukan aktivitas di luar**

Tidak ada manfaatnya untuk menjaga pasien dengan HIV di tempat tidur. Mereka perlu [pergi keluar](#) dan bergabung dengan komunitas. Hal ini dapat membantu mereka agar tidak merasa terisolasi atau sendirian. Banyak aktivitas sosial yang tersedia dan cocok untuk orang dengan HIV. Bawa orang terdekat Anda ke teater, ke rumah teman atau [berjalan-jalan](#) yang dapat

memberikan mereka semangat saat mood sedang turun. Memberi dukungan pada orang terdekat yang divonis HIV dapat menyebabkan stress walau gejala-gejala teratasi dengan efektif. Beberapa tips di atas dapat membantu mendukung pasien dengan HIV. Apabila tidak berhasil, Anda dapat membicarakannya dengan dokter untuk membantu mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan banyaknya cara untuk mendukung atau memotivasi para pengidap HIV/AIDS bias ditarik kesimpulan sebagai berikut:

DAFTAR PUSTAKA

“Dr. Boyke Dian Nugraha, SP. OG., MARS. 2010.
Problema Seks dan Solusinya. Jakarta: Bumi Aksara”

“Dr. Ronald Hutapea SKM, Ph.D. 1995. AIDS &
PMS dan Perkosaan. Jakarta: PT Rineka Cipta”

“Kemenkes RI. 2011. Pedoman Nasional Tata
Laksana Klinis infeksi Hiv dan Terapi
Antiretroviral. Jakarta: Kemenkes RI

“Mandal, Wilkins, Dunbar, Mayon-
White. 2004. Lecture Notes: Penyakit
Infeksi. Jakarta: PT Erlangga”

“Wicaksono, Bambang. 2001. Mengenal
Penyakit Hubungan Seksual . Bandung:
CV. Pionir Jaya”

“spiritia . 2016. Hidup Dengan HIV/AIDS
. Jakarta: yayasan spiritia”

Jurnal

“HIV-AIDS.www.alodokter.com”

[\(http://spiritia.or.id/Pencegahan-penularan-dari-ibu-ke-bayi\)](http://spiritia.or.id/Pencegahan-penularan-dari-ibu-ke-bayi) (PMTCT)

<https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/49-general/1603-sejarah-hiv-aids>

“Muhaimin,Toha.2009.Epidemilogi dan Pencegahan HIV/AIDS di Indonesia.Jakarta: Training HIV-Education Persatuan Dokter Peduli AIDS Indonesia.

“Siregar, Fauziah A.2004.Pengenalan dan Pencegahan Aids.Medan: Universitas Sumatra Utara