

Informasi Dasar dan Penanganan HIV dan AIDS

Pankratius Husein, Asep Purnama, dan Rasdiana Rovigis

Abstract

Pankratius Husein outlines basic information on the HIV virus and AIDS illness, what medication is available, preventative strategies, and healthy lifestyle. Asep Purnama continues with a personal account of how he became interested in HIV and AIDS since a medical student, and the history of the struggle to correct attitudes among medical staff in Maumere as well as in the general population. This includes the story of the establishment of the Voluntary Testing and Counselling Clinic at the District Hospital in Maumere. Rasdiana Rovigis details the formation and activities of the local support group among HIV carriers.

Kata-kata kunci: HIV, AIDS, informasi, penanganan, stigmatisasi, support, group.

Informasi Dasar tentang HIV dan AIDS¹

Pankratius Husein

Pengantar

Sesuai judul, artikel ini berisikan informasi dasar tentang HIV dan AIDS yang disusun oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional. Kelompok sasaran kepadanya artikel ini disampaikan ialah para pendidik dan pelatih penanggulangan HIV dan AIDS. Kendatipun demikian, dalam rangka meningkatkan pengetahuan mengenai HIV dan AIDS, dan terutama membangun manajemen respons yang mumpuni terhadap

1 Uraian lebih lengkap tentang bahan ini dapat dibaca dalam Komisi Penanggulangan AIDS, "Informasi Dasar HIV dan AIDS", *Modul Pelatihan untuk Pelatih Bagi Staf Pengajar Prodi Ilmu Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2013. Banyak informasi dasar tentang HIV dan AIDS juga dapat ditemukan dalam situs Yayasan Spiritia. <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1001>.

upaya pencegahan virus dan penyakit tersebut, maka bahan ini tentu juga sangat berguna bagi masyarakat pembaca yang lebih luas.

Definisi HIV dan AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus golongan RNA (*ribonucleic acid* atau **asam ribonukleat**) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh atau imunitas manusia dan menyebabkan AIDS.² AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atau *Syndroma Imundefisiensi Akuisita* (SIDA) adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat HIV. AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya.³

Perbedaan HIV, Infeksi HIV, dan AIDS

1. HIV merupakan virus yang menyebabkan terjadinya infeksi.
2. Orang yang terinfeksi HIV mungkin tidak menunjukkan tanda sakit, tetapi masih dapat menginfeksi yang lain.
3. Pada sebagian besar orang, infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS setelah beberapa periode waktu tertentu, mulai dari beberapa bulan sampai dengan 15 tahun.
4. AIDS adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat HIV.
5. Diagnosis AIDS ditetapkan berdasarkan kriteria klinis dan hasil laboratorium

Sejarah Munculnya HIV dan AIDS di Indonesia

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987 di Bali. Jumlah kasus bertambah secara perlahan menjadi 225 kasus pada tahun 2000. Sejak itu kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan napza suntik. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 kasus AIDS. Pada

2 JJ. Card, A. Amarillas, A. Conner, D.D. Akers, J. Solomon & R.J. DiClemente, *The Complete HIV/AIDS Teaching Kit* (New York: Springer Publishing Company, 2008), juga, P.A. Volberding, M.A. Sande, J. Lange & W.C. Greene, *Global HIV AIDS* (Philadelphia: Saunder Elsevier, Inc., 2008).

3 Card et alia *op.cit.*

akhir Juni 2009 dilaporkan sebesar 17.699 pasien AIDS, 15.608 orang di antaranya dalam golongan usia produktif 25-49 tahun (88%).⁴

Sejak tahun 2000, prevalensi HIV di Indonesia meningkat menjadi di atas 5% pada populasi kunci, seperti pengguna napza suntik, pekerja seks, waria, LSL, sehingga dikatakan Indonesia telah memasuki tahapan epidemi terkonsentrasi. Hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011, prevalensi rata-rata HIV pada berbagai populasi kunci tersebut adalah sebagai berikut: WPS langsung 10,4%; WPS tidak langsung 2,9%; waria 31%; pelanggan WPS 0,6% (hasil survey dari 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari supir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0%-2.3%; lelaki seks dengan lelaki (LSL) 17%; dan pengguna napza suntik 56,4%. Di Provinsi Papua dan Papua Barat terdapat pergerakan ke arah *generalized epidemic* yang dipicu oleh seks tidak aman dengan prevalensi HIV sebesar 2,4% pada penduduk usia 15-49 tahun.⁵

Jumlah populasi dewasa terinfeksi HIV di Indonesia pada tahun 2010 diperkirakan 193.000 orang, di mana di antaranya 21% adalah perempuan. Pada tahun 2014 diperkirakan jumlah ODHA (orang dengan HIV dan AIDS) sudah mencapai 333. 200, di mana proporsi untuk perempuan telah meningkat menjadi 25%. Kondisi ini menunjukkan sedang terjadi feminisasi epidemi HIV di Indonesia.⁶

Perkembangan dan Gejala HIV dan AIDS

HIV tidak membunuh penderita. HIV hanya menginfeksi sel-sel darah yang berperan terhadap sistem imunitas (kekebalan) tubuh sehingga sel-sel tersebut tidak berfungsi lagi. Akibatnya, daya tahan tubuh semakin lama semakin menurun. Hal-hal yang mengambil kesempatan dari daya tahan tubuh yang menurun inilah yang sering mengakibatkan kematian

4 National AIDS Commission (NAC), *Republic of Indonesia Country Report on the Follow-Up to the Declaration of Commitment on HIV AIDS (UNGASS) Reporting Period 2008-2009*, juga, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014* (Jakarta: Menko/Kesra, 2010).

5 NAC, *Strategi dan Rencana Aksi*, 2010.

6 *Ibid.*

penderita (misalnya: macam-macam infeksi oportunistik).⁷

Proses terjadinya infeksi HIV bergantung pada beberapa hal, seperti sifat virus dan sistem kekebalan tubuh manusia sendiri. Seseorang disebut mendapat HIV positif apabila dia telah terinfeksi HIV dan tubuhnya telah membentuk antibodi (zat anti) terhadap virus tersebut. Jika tubuh sudah terinfeksi HIV, tetapi belum membentuk zat antibodi, orang tersebut dinyatakan dalam masa jendela (*window period*). Periode jendela ini berlangsung sekitar 2 minggu sampai dengan 3 bulan setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada masa ini, pemeriksaan serologis akan menghasilkan output negatif, sehingga dalam banyak kasus, orang dengan perilaku berisiko yang menunjukkan gejala klinis HIV akan diminta untuk tes ulang pada jangka waktu 3-6 bulan sesudahnya. Walaupun pada masa ini pemeriksaan serologis dinyatakan negatif, orang tersebut berpotensi sebagai sumber penularan bagi orang lain.⁸

Tipe dan Karakteristik Virus

HIV merupakan virus yang termasuk sub-class lenti-virus dengan karakter utama mempunyai interval yang lama antara infeksi sampai terjadinya penyakit. HIV akan mati dengan air mendidih, atau panas kering (*open*) dengan suhu 560 C masing-masing selama 10-20 menit. Virus ini tidak dapat hidup dalam darah yang mengering lebih dari 1 jam. Namun, ada juga penelitian yang menyatakan bahwa HIV mampu bertahan hidup dalam darah yang tertinggal di spuit (siring, tabung suntik) selama 4 minggu. HIV juga tidak tahan terhadap beberapa bahan kimia seperti Nonoxynol-9 (mempunyai sifat spermisida, untuk mencegah kehamilan), sodium klorida (bahan pemutih), dan sodium hidroksida.

Ada dua tipe virus HIV yang penting, yaitu HIV-1 yang diidentifikasi oleh Luc Montainer di Institute Pasteur Paris pada tahun 1983 dan HIV-2 yang diidentifikasi dari penderita AIDS di Afrika Barat pada tahun 1986. HIV-1 dan HIV-2 memiliki kesamaan dalam struktur, cara penularan, dan infeksi oportunistik yang menyertainya. Di samping itu, cara pencegahan

⁷ Card *et al.*, 2008.

⁸ Y.K. Praja Y.B. Indonesia, *Buku Pegangan Konselor HIV AIDS* (Pahran: MacFarlane Burnet Institue for Medical Research and Public Health Limited, 2003).

dan penanggulangannya juga tidak berbeda, tetapi memiliki daerah penyebaran yang berbeda. HIV-2 jarang dijumpai di luar Afrika, dan memiliki masa inkubasi yang lebih panjang dibandingkan dengan HIV-1. HIV-1 inilah yang banyak ditemukan di Indonesia dan banyak tempat di Asia.⁹

Tahapan dan Gejala HIV dan AIDS

Infeksi HIV dapat dibagi menjadi beberapa stadium. Menurut Card dkk (2008), tahapan infeksi HIV dibagi menjadi 4, yaitu 1) Primary Infection, 2) Seroconversion, 3) Chronic HIV Infection dan 4) Clinical AIDS.¹⁰

Primary Infection (infeksi primer)

Primary inflection adalah periode ketika virus memasuki tubuh manusia. Dalam kurun waktu 2-4 minggu setelah infeksi virus, lebih dari 87% orang yang terinfeksi mengalami gejala seperti flu selama beberapa hari yang menandakan sistem kekebalan tubuh mereka sedang bekerja melawan virus. Gejala ini disebut *accute HIV syndrome* yang meliputi 1) Bisul dengan bercak kemerahan, biasanya pada tubuh bagian atas, tidak gatal; 2) Sakit kepala; 3) Sakit pada otot-otot; 4) Sakit tenggorokan; 5) Pembengkakan kelenjar; 6) Diare; 7) Mual-mual dan muntah.

Seroconversion

Seroconversion adalah periode di mana tubuh mulai menghasilkan antibodi. Pada kebanyakan orang periode ini berlangsung dalam waktu 3 bulan. Namun, pada beberapa orang dibutuhkan waktu sampai 6 bulan.

Infeksi HIV kronik

Setelah infeksi primer, tubuh memberikan perlawanan yang hebat terhadap virus HIV. Pada akhir perlawanan ini tubuh seolah-olah melakukan gencatan senjata dengan virus. Infeksi kronik ini mulai 3-6 minggu setelah infeksi. Pada stadium ini tidak ada gejala apa pun yang menunjukkan bahwa seseorang sedang sakit. Pada umumnya, pada kebanyakan penderita,

⁹ Card et al., 2008.

¹⁰ Ibid.

stadium ini berlangsung sampai 10 tahun. Walaupun tidak menunjukkan gejala-gejala, sistem imun berangsur-angsur menurun.

Ketika sistem kekebalan tubuh mulai rusak, banyak penderita yang menunjukkan sekumpulan gejala-gejala yang tidak spesifik seperti:

- a. Selalu merasa lelah.
- b. Pembengkakan kelenjar pada leher atau lipatan paha.
- c. Panas yang berlangsung lebih dari 10 hari.
- d. Keringat malam.
- e. Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.
- f. Bercak keunguan pada kulit yang tidak hilang-hilang.
- g. Pernafasan memendek.
- h. Diare berat, berlangsung lama.
- i. Infeksi jamur (candida) pada mulut, tenggorokan, atau vagina
- j. Mudah memar/perdarahan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.

Clinical AIDS

Pada tahap AIDS klinis, penderita menunjukkan gejala yang lebih parah, termasuk infeksi oportunistik dan penyakit lain. Menurut *Center of Disease Control*, pada tahap ini penderita dibagi dalam 2 set berdasarkan ada atau tidaknya antibodi dan CD4, yakni:

Set 1 : infeksi HIV dikonfirmasi positif, CD4 <200/ml2

Set 2 : HIV positif, dikonfirmasi dengan tes, plus satu dari 25 gejala klinis yang biasanya berupa infeksi oportunistik yang jarang dijumpai pada orang normal. Pada tahap ini, banyak penderita yang kemudian meninggal karena sistem kekebalan tubuhnya gagal melawan infeksi. Infeksi oportunistik yang sering terjadi adalah Pneumonia, Kaposi's sarcoma, Tuberculosis, Bacterial infections, recurrent, dan Invasive cervical cancer.

Penularan HIV dan AIDS

Bagian sistem kekebalan tubuh manusia yang diserang oleh HIV adalah sel darah putih (leukosit). Penularan HIV dipengaruhi terutama oleh jumlah

virus (*viral load*) yang ada di dalam cairan tubuh. Setiap orang yang terinfeksi HIV mempunyai potensi untuk menularkan HIV, meskipun *viral load*nya tidak terdeteksi (<50 turunan virus/mm³). Semakin tinggi *viral load* semakin besar potensi penularannya. Di samping itu ada faktor-faktor lain yang juga berpengaruh seperti frekuensi hubungan, kekebalan tubuh dan lain-lain.

Jumlah virus dalam tubuh orang dengan HIV atau AIDS juga tidak menetap. Pada fase awal (stadium I), jumlah virus cukup banyak, sedangkan saat tubuh mulai membentuk antibodi jumlah virus akan menurun dalam darah. Jumlah virus akan menjadi relatif stabil pada Stadium II, HIV positif tanpa gejala, dan akhirnya akan semakin tinggi pada Stadium III dan IV (AIDS).

HIV dan AIDS tidak dapat ditularkan melalui kontak fisik biasa (di tempat kerja, tempat umum), kontak intim biasa (berjabat tangan, bersentuhan), makanan dan minuman, dan transmisi tidak langsung seperti gigitan serangga, batuk/bersin, atau menggunakan fasilitas umum seperti kolam renang dan toilet.

Empat Jalur Transmisi Penularan HIV, Tiga Pertama adalah yang Paling Sering Terjadi:

Penularan HIV dan AIDS Melalui Kontak Seksual

Hubungan seksual tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi HIV merupakan transmisi yang paling sering terjadi.¹¹ Beberapa studi menyatakan bahwa hubungan seks melalui vagina dan anus berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan oral seks.¹² Adanya infeksi menular seksual (IMS) yang lain (misal GO, klamidia), dapat meningkatkan penularan HIV (2-5%). IMS dapat meningkatkan jumlah HIV pada cairan semen ataupun vagina sehingga mempunyai potensi penularan lebih besar. Sebuah studi pada laki-laki dengan GO yang tidak diobati, ternyata kadar HIV dalam semen meningkat sebesar 8%. Sebaliknya studi lain menunjukkan bahwa terapi pada IMS akan menurunkan jumlah virus dalam cairan semen dan vagina.

¹¹ *Ibid.*

¹² NAC, *Mengenal dan Menanggulangi HIV AIDS*, 2010.

Faktor lain yang memudahkan penularan HIV adalah adanya luka yang sering menyertai IMS. Dalam suatu hubungan seks, selain jumlah virus, frekuensi hubungan, jenis hubungan, faktor host juga memegang peran. HIV mempunyai kemampuan menular sangat rendah dibandingkan dengan kuman atau virus lain yang menular melalui hubungan seks (gonore, klamidia, sifilis, dan lain-lain). Dalam satu hubungan seks, kemungkinan penularan HIV sekitar 5-15%. Walaupun demikian, fakta yang ada menunjukkan ternyata HIV mampu untuk menembus jaringan lunak yang sehat pada permukaan dalam dubur maupun serviks. Sebelumnya HIV diperkirakan hanya bisa menembus jaringan yang sakit (meradang) saja. Dengan demikian pasangan seks yang tergolong rendah juga dapat terinfeksi. Dalam keadaan ini diperkirakan penularan HIV dapat terjadi melalui sel-sel pada saluran kencing atau kulit yang menutup penis (bila tidak disirkumsisi). Jadi, laki-laki yang tidak disirkumsisi mempunyai yang lebih tinggi untuk tertular HIV dalam suatu hubungan dengan pengidap HIV.¹³

Populasi yang berisiko terhadap penularan HIV melalui transmisi seksual antara lain penaja seks komersial (perempuan dan laki-laki), pelanggan penaja seks dan MSM.¹⁴ Kendatipun demikian, ketika epidemiologi sudah mendekati general epidemik dengan ditemukannya infeksi HIV pada penaja seks dan pelanggannya, ancaman menjadi lebih luas kepada populasi umum seperti ibu rumah tangga.¹⁵ Walaupun belum menunjukkan angka yang tinggi, kecenderungan penularan HIV pada ibu rumah tangga dan anak-anak yang semakin tinggi dari hari ke hari telah menjadi keprihatinan semua pihak. Remaja yang aktif secara seksual dan sering berganti pasangan seksual juga rentan terinfeksi HIV.¹⁶

13 A. Ahmad, P. Riono & J. Anwar, *Situasi Perilaku Be Tertular HIV di Indonesia* (Jakarta: BPS, Departemen Kesehatan, 2006) juga, D. K. R. Indonesia, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Konseling dan Testing HIV dan AIDS Secara Sukarela* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2009), dan NAC, *Mengenal dan Menanggulangi*, 2010.

14 Mundiharno, *Perilaku Seksual Be Tertular PMS dan HIV AIDS: Kasus Sopir Truk Antarpropinsi* (Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan & Ford Foundation, 1999) dan NAC, *Country Report 2008-2009*.

15 J. Amon, T. Brown, J. Hogle, J. MacNeil, R. Magnani, S. Mills & C.K. Sow, *Behavioral Surveilans Survey (BSS): Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Population at Risk of HIV* (New York: IMPACT, Family Health International, 2000).

16 Ahmad et al. *op.cit*.

Penularan HIV dan AIDS Melalui Alat Suntik yang Terkontaminasi

Setelah penularan melalui transmisi seksual, penularan HIV dan AIDS melalui alat suntik yang terkontaminasi juga menunjukkan peningkatan di Indonesia. Biasanya, pemakaian jarum suntik bersama di antara orang yang terinfeksi HIV, menjadi sumber penularan utama melalui transmisi ini.¹⁷ Pada pemakaian jarum suntik, jumlah virus memegang peran penting dalam penularan di samping frekuensi bertukar jarum dengan yang lain. Virus harus ada dalam jumlah cukup untuk bisa menular pada orang lain. Fakta menunjukkan bahwa pada keadaan di mana sejumlah petugas medis tidak sengaja tertusuk jarum bekas pakai penderita HIV, ternyata penularannya sangat rendah (<0,5%). Diduga jarum tersebut tidak mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menular. Faktor-faktor lain yang juga berperan dalam penularan melalui jarum suntik ialah kedalaman tusukan (mengenai lapisan otot), adanya darah dalam jarum, dan bila pasien adalah pengidap AIDS (mengandung HIV dalam jumlah yang lebih besar). Populasi paling berisiko terhadap penularan HIV melalui alat suntik antara lain pengguna narkoba suntik (penasun), terutama yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama, penggunaan jarum tato yang tidak steril, dan para petugas kesehatan di rumah sakit melalui transmisi.¹⁸

Penularan HIV dan AIDS Melalui Ibu ke Janin

Dengan semakin meningkatnya infeksi HIV di antara ibu rumah tangga, penularan dari ibu ke bayinya juga semakin tinggi. Penularan HIV dari ibu ke bayinya pada umumnya terjadi pada saat persalinan. Penularan tersebut dapat ditekan bila dilakukan program intervensi PMTCT terhadap ibu hamil HIV positif. penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 25%–45% dapat ditekan menjadi hanya sekitar 5%–2%. Bahkan di negara maju, penekanan penularan hingga <1%. Program intervensi

17 S. Djauzi, Z. Zoerban, N.B. Priyatni, D.E. Mustikawati, A. Ginting & J.G. Lingga, *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa dan Remaja* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007); Family Health International (FHI), *Laporan Evaluasi Program Penanggulangan HIV AIDS pada Pengguna Napza Suntik tahun 2009* (Jakarta: Family Health International, 2009); D. K. R. Indonesia, *op.cit.*; NAC, *Mengenal dan Menanggulangi*, 2010; Riono, *op.cit.*

18 Ahmad *op.cit.*, Djauzi *op.cit.*, Riono & Sutrisna, *op.cit.*

PMTCT bagi ibu hamil HIV positif di negara maju antara lain : layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat antiretroviral, persalinan seksio sesarea dan pemberian susu formula untuk bayi. Di negara maju, seorang bayi tertular HIV dari ibunya sekitar < 2%, hal ini karena tersedianya layanan optimal untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Namun, di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, penularan meningkat menjadi antara 25%–45%.¹⁹

Faktor yang paling utama memengaruhi penularan HIV dari ibu ke bayi ialah kadar HIV (*viral load*) di darah ibu pada saat menjelang atau saat persalinan dan kadar HIV di air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya. Umumnya, satu atau dua minggu setelah seseorang terinfeksi HIV, kadar HIV akan cepat sekali bertambah di tubuh seseorang. Pada umumnya kadar HIV tertinggi sebesar 10 juta kopi/ml darah terjadi 3–6 minggu setelah terinfeksi. Fase ini disebut sebagai **infeksi primer**. Setelah beberapa minggu, biasanya kadar HIV mulai berkurang dan relatif terus rendah selama beberapa tahun pada periode tanpa gejala. Periode ini disebut sebagai **fase asimtomatik**. Ketika memasuki masa **stadium AIDS**, di mana tanda-tanda gejala AIDS mulai muncul, kadar HIV kembali meningkat.²⁰ Penularan akan lebih besar jika ibu memiliki kadar HIV (*viral load*) yang tinggi pada menjelang atau saat persalinan (penularan sebesar 10-20%), sedangkan penularan HIV pada saat masa menyusui sebesar 10-15%. Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 kurang dari 350. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya penularan HIV akan semakin besar. Sebuah studi menunjukkan bahwa ibu dengan CD4 kurang dari 350 memiliki untuk menularkan HIV Kadar ke bayinya jauh lebih besar dibandingkan ibu dengan CD4 di atas 500.

Jika ibu memiliki berat badan rendah selama kehamilan serta mengalami kekurangan vitamin dan mineral, peluang untuk terkena berbagai penyakit infeksi juga meningkat. Biasanya, jika ibu menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) atau infeksi reproduksi lainnya, kadar

19 Ahmad *Ibid.*, K. K. R. Indonesia, *op.cit.*, NAC, *Strategi dan Rencana Aksi*, Riono & Sutrisna, *op.cit.*

20 Praja & Indonesia, *op.cit.*

HIV akan meningkat, sehingga kemungkinan penularan HIV ke bayi juga meningkat. Malaria juga bisa meningkatkan penularan karena parasit malaria merusak plasenta sehingga memudahkan HIV menembus plasenta untuk menginfeksi bayi. Malaria juga meningkatkan bayi lahir prematur yang dapat memperbesar penularan HIV dari ibu ke bayi. Sifilis ditularkan dari ibu ke bayi yang dikandungnya, dan dengan adanya sifilis penularan HIV meningkat. Penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat masalah pada payudara ibu, seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara. Sebagian besar masalah payudara dapat dicegah dengan teknik menyusui secara baik. Dalam rangka ini, konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang baik sangat dibutuhkan.

Selain faktor ibu, faktor bayi juga menjadi penting. Bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah diduga lebih rentan tertular HIV, karena sistem organ tubuh bayi tersebut belum berkembang baik, seperti sistem kulit dan mukosa. Bayi yang diberikan ASI eksklusif kemungkinan terinfeksi HIV lebih rendah dibandingkan bayi yang mengonsumsi makanan campuran (*mixed feeding*), yaitu tak hanya ASI tetapi juga susu formula dan makanan padat lainnya.

Antara 10%–15% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat penularan HIV melalui pemberian ASI, yaitu umur bayi dan luka di mulut bayi. Penularan melalui ASI akan lebih besar pada bayi yang baru lahir. Antara 50–70% dari semua penularan HIV melalui ASI terjadi pada usia enam bulan pertama bayi. Setelah tahun kedua umur bayi, penularan menjadi lebih rendah.

Penularan HIV dan AIDS Melalui Tansfusi Darah, Transplantasi Organ, dan Inseminasi Artifisial

HIV dapat ditularkan dari seseorang yang terinfeksi kepada yang lainnya melalui transfusi darah, transplantasi organ tubuh, dan inseminasi artifisial. Meskipun demikian, hal ini dapat diminimalisasi dengan adanya skrining yang baik sebelum semua proses tersebut dilakukan, terutama terhadap kontak membran mukosa (air mata) dengan darah atau cairan

tubuh lain yang terinfeksi.²¹

Prinsip Pencegahan HIV dan AIDS Melalui ABCDE

Untuk menghindari penularan HIV, pemerintah dan berbagai lembaga swadaya masyarakat menggunakan konsep “ABCDE”, yang artinya :

A (*Abstinence*), artinya **Absen seks** atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah.

B (*Be Faithful*), artinya **Bersikap saling setia** kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti).

C (*Condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan Kondom.

D (*Drug No*), artinya **Dilarang menggunakan narkoba**.

E (*Equipment*), Jangan bergantian atau berbagi menggunakan alat seperti jarum suntik atau alat potong kuku, **tato** atau alat-alat lainnya yang dapat berhubungan dengan darah.

Rangkuman

HIV adalah virus golongan RNA yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat menjadi AIDS atau kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun dengan munculnya berbagai infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme, dan lainnya.

Proses terjadinya infeksi HIV bergantung pada beberapa hal, seperti virus dan sistem kekebalan tubuh manusia itu sendiri. Seseorang dikatakan HIV positif apabila dia telah terinfeksi HIV dan tubuhnya telah membentuk antibodi terhadap virus tersebut. Jika tubuh sudah terinfeksi HIV, tetapi belum membentuk zat antibodi, orang tersebut dinyatakan dalam periode jendela (*window period*). Periode ini berlangsung antara dua minggu hingga tiga bulan.

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi HIV. Adanya infeksi menular seksual lain seperti GO dan klamidia dapat mempermudah penularan. Selain itu, HIV juga

²¹ Card *op.cit.*

dapat ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi, yakni melalui penggunaan jarum suntik bersama di antara orang yang terinfeksi HIV. Pada pengguna narkoba suntik, sumber penularan utama terjadi melalui transmisi ini.

Penularan HIV dan AIDS melalui ibu ke janin atau bayi juga dapat terjadi. Umumnya, penularan terjadi pada saat persalinan dan pemberian ASI, sedangkan penularan melalui transfusi darah dan transplantasi organ dapat terjadi bila tidak dilakukan skrining dengan baik sebelum proses tersebut dilakukan.

Pencegahan HIV dan AIDS dapat dilakukan melalui program berkonsep ABCDE, yaitu **A** (*Abstinence*), yang berarti absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah; **B** (*Be Faithful*), artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti); **C** (*Condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom. **D** (*Drug No*), artinya jangan menggunakan narkoba dan **E** (*Equipment*), yakni jangan bergantian atau berbagi menggunakan alat seperti jarum suntik atau alat potong kuku, tato atau alat-alat lainnya yang dapat berhubungan dengan darah.

Daftar Pustaka

- Ahmad, A., P. Riono & J. Anwar. *Situasi Perilaku Be Tertular HIV di Indonesia*. Jakarta: BPS, Departemen Kesehatan, 2006.
- Amon, J., T. Brown, J. Hogle, J. MacNeil, R. Magnani, S. Mills & C.K. Sow. *Behavioral Surveilans Survey (BSS): Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Population at Risk of HIV*. New York: IMPACT, Family Health International, USAID, 2000.
- Card, J. J., A. Amarillas, A. Conner, D.D. Akers, J. Solomon & R.J. DiClemente. *The Complete HIV/AIDS Teaching Kit*. New York: Springer Publishing Company, 2008.
- Djauzi, S., Z. Zoerban, N.B. Priyatni, D.E. Mustikawati, A. Ginting & J.G. Lingga. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007.
- Family Health International (FHI), *Laporan Evaluasi Program Penanggulangan HIV AIDS pada Pengguna Napza Suntik tahun 2009*. Jakarta: FHI, 2009.

- Family Health International (FHI). *Standar Operasional & Prosedur Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu Intervensi Pencegahan HIV/AIDS bagi pengguna Napza suntik*. Jakarta: FHI, 2009.
- Indonesia, D. K. R. *Pedoman pelaksanaan pelayanan konseling dan testing HIV-AIDS secara sukarela*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006.
- Indonesia, D. K. R. *Kebijakan dalam penanggulangan IMS, HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2009.
- Mundiharno. *Perilaku seksual berisiko tertular PMS dan HIV/AIDS: Kasus Sopir Truk Antarpropinsi*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan Ford Foundation, 1999.
- National AIDS Commission (NAC). *Republic of Indonesia Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV/AIDS (UNGASS) Reporting Period 2008 - 2009*. Jakarta: NAC RI, 2009.
- _____. *Mengenal dan menanggulangi HIV AIDS Infeksi Menular Seksual dan Narkoba*. Jakarta: NAC RI, 2010.
- _____. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010 – 2014*. Jakarta: NAC, 2010.
- _____. *Data Kasus HIV AIDS sampai dengan tahun 2011*. Jakarta: NAC RI, 2012.
- Praja, Y. K. & Y.B. Indonesia, *Buku Pegangan Konselor HIV / AIDS*. Prahran, Australia: Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health Limited, 2003.
- Riono, P. & A. Sutrisna (ed.). *Analisis Kecenderungan Perilaku Be Terhadap HIV di Indonesia. Laporan Survei Terpadu Biologi dan Perilaku Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
- Volberding, P. A., M.A. Sande, J. Lange & W.C. Greene. *Global HIV AIDS*. Philadelphia: Saunders Elsevier, Inc, 2008.

+++++

Penanganan Kasus HIV dan AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah TC. Hillers Maumere selama 2005-2015²²

Asep Purnama

Awalnya Menangani Kasus HIV di Maumere

Ketiadaan Klinik VCT

Voluntary Counseling and Testing (VCT) yang dalam bahasa Indonesia disebut “konseling dan tes sukarela” merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratorium. Tes HIV dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani *informed consent* yaitu surat persetujuan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar.

Konseling dan Tes HIV sukarela adalah titik awal pelayanan dan perawatan yang berkelanjutan dan merupakan tempat mereka datang untuk bertanya, belajar dan menerima status HIV seseorang dengan privasi yang terjaga, yang mampu menjangkau dan menerapkan perawatan dan upaya pencegahan yang efektif.

Tampaknya sudah sangat jelas bahwa klinik VCT mutlak diperlukan sebagai pintu gerbang untuk mendeteksi lebih dini penderita HIV/AIDS. Diharapkan agar sarana kesehatan di FLORESTA memiliki klinik VCT jika ingin ‘mengeluarkan’ ODHA (Orang Dengan HIV atau AIDS) ‘dasar gunung es’ sedini mungkin.

Banyak manfaat yang bisa didapat jika kita bisa menemukan orang dengan HIV dan AIDS [ODHA] pada stadium dini. Dengan diagnosis lebih dini, ODHA mendapat kesempatan untuk melindungi diri dan pasangannya, bahkan bisa melibatkan dirinya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Sebaliknya ODHA yang belum mengetahui dirinya terinfeksi HIV tidak dapat mengambil manfaat profilaksis terhadap

²² Tulisan ini dipetik dari wawancara dengan dr. Asep Purnama yang diadakan oleh Naris Apoli, SVD pada 13 September 2015.

infeksi oportunistik, yang sebetulnya sangat murah dan efektif. Selain itu, mereka juga tidak dapat memperoleh terapi antiretroviral secara lebih awal, sebelum sistem kekebalan tubuhnya rusak total dan tidak dapat dipulihkan lagi.

Ketika mulai bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah TC. Hillers, Maumere, saya tidak bisa berbuat banyak dalam program penanggulangan HIV dan AIDS karena ketiadaan Klinik VCT. Pada tahun 2005 ada seorang dari Maumere, yang bekerja sebagai *guide* di Labuan Bajo, yang sakit beberapa hari di Hotel Gardena Maumere dan dilarikan ke rumah sakit karena kesadaran menurun. Pemandu jalan ini memiliki ciri-ciri berisiko: memakai anting di telinga, ber-tato, ditemukan banyak jamur dimulut, daya tahan tubuh menurun. Saya mencurigai dirinya mengidap HIV, dan karena itu darahnya diambil untuk dites. Berhubung kala itu tidak ada klinik VCT di Maumere, maka atas inisiatif pribadi darahnya dikirim ke Bali untuk di tes HIV di Klinik VCT milik Yayasan Kerti Pradja; dan memang benar hasilnya positif HIV. Akhirnya pasien ini meninggal.

Belum Terdeteksi Kasus

Kesulitan dan tantangan mendasar yang saya hadapi ketika menangani kasus HIV atau AIDS di wilayah Maumere ialah sebagai berikut: *Pertama*, masyarakat pada umumnya belum memahami penyakit ini dan karena itu percaya bahwa penyakit ini berbahaya dan mematikan dan belum ada obatnya. Waktu itu sedikit sekali masyarakat yang mengetahui apa-apa tentang infeksi ini. Ketika saya menangani kasus pada tahun 2005 itu, muncul keinginan dalam hati untuk mencari informasi dari pihak pemerintah seberapa jauh pemerintah menangani kasus dari penyakit ini. Setelah saya mendekati Bapak Yan Siga, yang waktu itu bertugas di Dinas Kesehatan [dan saat ini, bertugas sebagai sekretaris Komisi Pemberantasan AIDS Daerah (KPAD) Sikka], saya ketahui bahwa pemerintah sudah mulai berjuang dan bekerja, namun belum bekerja secara maksimal karena belum dianggap prioritas masalah mengingat tercatat hanya tiga kasus HIV-AIDS di Maumere. *Kedua*, pemerintah membuat sosialisasi tetapi masyarakat kurang percaya karena ketiadaan berita di media umum bahwa ada penderita HIV dan AIDS di wilayah ini. Rapid Diagnostic

Test (RDT) [Tes Diagnostik Cepat] untuk pengecekan darah HIV baru diadakan secara bertahap mulai pada tahun 2006, sejalan dengan mulai berdirinya Klinik VCT Sehati di RSUD TC Hillers.

Ketiadaan Dana dari Pemerintah

Maka, pada awalnya (2005) saya mengalami kesulitan untuk melakukan tes darah para pasien yang dicurigai HIV positif karena ketiadaan dana untuk pengiriman darah ke Bali. Ini menjadi alasan dan kesulitan yang berat karena pemerintah pun tidak ada dana khusus. Pada awalnya atas inisiatif pribadi dan dengan bantuan para pasien penyakit lain yang datang berobat di rumah sakit maupun klinik saya, saya meminta agar biaya berobat didonasikan kepada para penyintas HIV dan AIDS. Kemudian banyak pasien yang mendonasikan dana. Selain itu, saya bekerja sama dengan LSM Yayasan Cinta Kehidupan yang juga bergerak dalam bidang HIV dan AIDS untuk menyumbang dana dalam rangka mendukung pengiriman darah untuk dites di Bali. Hasilnya pada tahun 2005 saya berhasil “menemukan”¹² (dua belas) kasus HIV. Kasus ini kemudian saya beritakan dalam surat kabar, dan seterusnya setiap bulan disampaikan secara bertahap setiap bulan dengan maksud supaya masyarakat tidak cepat melupakan bahwa ada kasus HIV dan AIDS di Maumere.

Kurangnya Dukungan dari Banyak Pihak

Dalam perjalanan waktu saya mengajak beberapa petugas kesehatan untuk terlibat dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS, meskipun akhirnya sebagian mengundurkan diri satu demi satu dan pada akhirnya hanya tersisa tim kecil namun solid. Tantangan lain datangnya dari para pasien yang setelah mengetahui statusnya sebagai penderita lalu menghilang dan tidak mau berobat lagi. Akan tetapi, semua ini tidak melunturkan niat baik saya dan beberapa pihak yang peduli untuk berhenti bekerja dan bekerja.

Ke Arah Penanganan Lebih Profesional

Lahirnya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Flores-Plus Support

Beberapa alasan yang telah dikemukakan di atas kemudian mendorong saya untuk mengajak seorang penyintas HIV bernama Maxi untuk

membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan nama Flores-Plus Support. Keberanian Maxi untuk mengakui diri sebagai seorang pengidap HIV membuat banyak orang semakin berani untuk melakukan pemeriksaan darah. KDS Flores-Plus Support kemudian berkembang hingga saat ini sudah dengan jumlah anggota mendekati 400-an orang dari berbagai daerah di Flores dan Lembata. KDS ini sangat membantu kerja kami dalam mewujudkan “STOP HIV-AIDS sampai di sini”, artinya mereka yang sudah tertular HIV mempunyai komitmen untuk tidak menularkan ke orang lain. Selain dari pada itu, kehadiran dan keterlibatan para pastor pembina dan pendamping, Suster, dan mahasiswa/frater pendamping yang menjalankan praktek Teologi Sosial sebagai salah satu mata kuliah pada Program Pasca Sarjana di STFK Ledalero juga sangat membantu kami dalam meminimalisir penyebaran HIV dan AIDS di wilayah Flores dan Lembata, dan secara khusus di Kabupaten ini.

Kini dengan sebarisan dokter dan perawat yang terlatih dan berpengalaman, seharusnya infeksi HIV bukan lagi penyakitakut yang mematikan, melainkan ‘hanyalah’ penyakit kronis yang bisa dikendalikan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi dll. Asal ditangani pada waktunya, dan penyintas menelan obat (saat ini obat yang diminum hanya sebiji sehari) secara teratur sambil menghindari perilaku berisiko, pengidap HIV bisa hidup berkeluarga dan berkarya secara normal, termasuk melahirkan anak yang berstatus negatif. Untuk mencapai itu kita mesti menyadari masyarakat tentang perilaku berisiko, dan menghilangkan stigmatisasi. Untuk itu segera akan diterbitkan bunga rampai dengan judul *Bangkit dalam Harapan Baru: Kisah sejumlah Penyintas HIV*.²³

Awal Tumbuhnya Minat

Dari mana datang ketertarikan untuk belajar tentang HIV dan AIDS? Semuanya bermula dari studi saya di Universitas Udayana Bali Denpasar dari tahun 1998-2002. Pertama kali saya belajar tentang HIV dan AIDS ketika saya masih studi di tempat ini. Prof. Dr. dr Tuti Parwati, Sp.PD-

²³ Penerbit Ledalero, Maumere, 2015.

KPTI, adalah guru saya yang sangat peduli dan fokus dalam menangani para pengidap HIV dan para penyintas AIDS. Dalam perjalanan waktu saya juga turut terlibat dalam membantu Prof Tuti Parwati menangani para pengidap HIV atau AIDS. Dia membutuhkan kader untuk melanjutkan misi yang telah dia jalankan ini. Maka, tanpa saya sadari, dia mengamati sikap dan perlakuan saya. Melihat bahwa saya memiliki minat untuk belajar dan mengetahui secara mendalam tentang HIV dan AIDS, dia meminta saya untuk belajar tentang HIV dan AIDS di Amerika Serikat. Dengan senang hati saya mengiakan permintaannya sehingga pada tahun 2002 saya dikirim untuk belajar di Brown University, Kota Providence, di Rhode Island. Saya belajar beberapa bulan di sana sampai cukup memiliki pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Di situ saya diberi kesempatan untuk menangani berbagai kasus yang membantu menambah pengalaman dan pengetahuan saya akan virus dan penyakit ini. Setelah menyelesaikan studi singkat itu, saya kembali ke Denpasar untuk membantu dosen saya dalam menangani kasus HIV dan AIDS.

Selama tahun 1998-2002 kasus HIV dan AIDS sedang gempar diperbincangkan dan didiskusikan di seluruh Denpasar sehingga kami bisa dengan mudah menangani banyak kasus. Sekedar contoh, di Bali saya menangani kasus seorang pasien yang memiliki ciri-ciri fisik seperti orang yang mengidap AIDS. Pasien tersebut berasal dari Bandung, kondisi sakitnya sudah pada stadium yang tinggi dan secara medis terlambat ditolong dan ditangani sehingga pada akhirnya dia meninggal. Masih ada banyak kasus lain yang kami tangani bersama.

Secara jujur saya katakan bahwa ada banyak alasan yang menggerakkan dan memotivasi diri saya. Jauh di kedalaman hati saya, saya melihat dan menyadari bahwa tugas ini merupakan suatu panggilan yang mulia dan luhur karena beberapa alasan: *pertama*, pada masa itu, banyak dokter masih takut menangani kasus HIV atau AIDS sehingga banyak pasien yang tidak tertolong. *Kedua*, faktor kemanusiaan dimana saya terpenggil untuk menolong mereka yang menderita. *Ketiga*, keuntungan belajar dan menangani kasus HIV dan AIDS membantu saya untuk mengetahui secara lebih rinci tentang penyakit-penyakit lain. Karena seseorang yang

tertular HIV bisa saja “ditunggangi” berbagai penyakit lainnya (infeksi oportunistik) seperti TBC, gangguan hati, organ-organ tubuh yang lain, dan penyakit kulit. *Keempat*, masalah sosial yang ditimbulkan oleh penyakit ini yakni bahwa para penderita didiskriminasi oleh masyarakat, stigmatisasi yang begitu kuat dari masyarakat kepada penderita.

+++++

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Flores-Plus Support²⁴

Rasdiana Rovigis

Latar Belakang

Seiring dengan bertambahnya jumlah orang berstatus positif HIV dan pemahaman yang keliru dari masyarakat tentang orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), stigma dan diskriminasi terhadap para ODHA pun bertambah marak. Dilatarbelakangi stigma dan diskriminasi itu pada beberapa tempat terjadi kasus ODHA dibakar hidup-hidup dan diusir dari kampung halaman mereka. Atas dasar kejadian buruk seperti itu para ODHA membentuk suatu wadah bernama “Kelompok Dukungan Sebaya Flores-Plus Support” sebagai tempat mereka saling menguatkan dan berbagi pengalaman.

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) terdiri atas orang yang terinfeksi HIV (ODHA) dan orang yang hidup bersama dengan ODHA (OHIDHA), dan orang lain yang berempati dengan permasalahan ini. KDS Flores-Plus Support merupakan wadah simpul sumber informasi tentang HIV dan AIDS bagi ODHA dan OHIDHA sedaratan Flores-Lembata dan bagi masyarakat yang lebih luas. Persoalan mendasar berkaitan dengan HIV

²⁴ KDS Flores-Plus Support dibentuk pada 16 Desember 2006. Koordinator awal KDS selama 2006-2008 ialah Maksimus Mitan. Selama 2008 sampai 2010 koordinator KDS ialah Rasdiana Rovigis. Dua tahun sesudahnya, yakni 2010 sampai 2012 koordinator KDS dijalankan oleh Adolorata Nona. Selama 2012 sampai 2014 Golbertus Yohanes Beda terpilih menjadi koordinator, dan dari 2014 koordinator lapangan KDS kembali dipercayakan kepada Rasdiana Rovigis (Ibu Vigis). Jumlah kasus HIV dan AIDS di Klinik VCT Sehati RSUD dr.T.C.Hillers sampai Januari 2015 sebanyak 633 kasus. Jumlah ODHA yang pernah didampingi KDS Flores-Plus sebanyak 450 orang.

dan AIDS bukan terutama pada virus dan penyakit kronis bernama HIV dan AIDS, melainkan pada masalah penerimaan masyarakat terhadap ODHA.

Tujuan, Visi Dan Misi KDS

Tujuan

Tujuan dibentuknya Kelompok Dukungan Sebaya Flores-Plus Support adalah:

1. Sebagai wadah bagi ODHA dan OHIDHA untuk berbagi informasi dan pengalaman.
2. Memberikan dukungan semangat kepada ODHA yang baru mengetahui status HIV-nya.
3. Memberdayakan ODHA dan OHIDHA dalam menghadapi penyakitnya.
4. Menyediakan layanan informasi tentang HIV dan AIDS bagi yang membutuhkan.
5. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap para ODHA dan OHIDHA.
6. Sebagai wadah yang turut berperan aktif dalam upaya mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS.

Visi

Terpenuhi dan terwujudnya hak-hak para ODHA sebagai anak bangsa dan warga masyarakat tanpa stigma dan diskriminasi.

Misi

- a. Meningkatkan solidaritas ODHA dan kewajibannya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS
- b. Membangun, menggerakkan, dan menegakkan perjuangan melawan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya
- c. Menjalin dan mempererat kerja sama antarsesama ODHA khususnya dan masyarakat pada umumnya
- d. Bebas menjalani hidup dan berkarya sebagai anak bangsa Indonesia

Program Kerja

Kunjungan Rumah

Kegiatan kunjungan rumah merupakan bentuk nyata kepedulian KDS Flores-Plus Support untuk membantu ODHA yang mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan rumah. Komunitas ini bersedia datang ke rumah ODHA untuk memberikan dukungan dan informasi yang benar tentang HIV dan AIDS. Pada umumnya anggota keluarga menganggap penyakit yang dialami ODHA hanya bisa disembuhkan oleh dukun dan ramuan-ramuan tradisional. Atas dasar itu mereka enggan untuk membawa ODHA ke rumah sakit. Ada sebagian ODHA mendapat penolakan karena masih minimnya informasi yang benar tentang virus dan penyakit ini dan keduanya selalu dikaitkan dengan moral.

Kunjungan Rumah Sakit

Program ini bertujuan untuk mencari dan menemukan ODHA yang baru mengetahui status untuk diyakinkan dan diarahkan agar bersedia mengikuti rangkaian layanan pengobatan, serta memberi dukungan bagi ODHA yang sedang dirawat di rumah sakit.

Pertemuan Rutin Bulanan

Program ini merupakan wadah bagi ODHA dan OHIDHA berkumpul untuk berbagi informasi dan pengalaman, saling memberikan dukungan agar tetap berpikir positif. Di dalam kegiatan ini diisi dengan bimbingan rohani yang diadakan oleh tokoh agama dan tenaga pendamping yang sudah mengikuti pelatihan pendidikan pengobatan dan konseling, juga diisi dengan pemberian informasi dari narasumber yang berkompeten.

Perubahan Perilaku

Materi ini bertujuan mengarahkan ODHA untuk berpikir dan bertindak positif dengan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan umum yang ada di lingkungan masyarakat. Diharapkan agar melalui kegiatan ini dampak stres terhadap para ODHA berkurang. Di samping itu kegiatan ini juga diadakan untuk mengarahkan ODHA agar berperilaku seks yang tidak menyimpang dan setia pada pasangan hidup, juga menerapkan perilaku seks AMAN dengan menggunakan kondom.

Pengobatan

Materi ini diisi dengan menyampaikan informasi layanan kesehatan yang tersedia, tahapan-tahapan yang harus diikuti oleh seseorang ketika mengetahui status HIV, ketersediaan ARV yang saat ini merupakan pilihan satu-satunya bagi ODHA untuk dapat menikmati masa sehat yang panjang.

Kepatuhan

Materi ini sangat penting untuk diketahui ODHA karena merupakan tolok ukur keberhasilan terapi. Tiga hal penting yang harus dipatuhi ialah: a) Tepat waktu, b) Tepat takaran, c) Tepat obat. Kepatuhan 100% sangat dituntut bagi setiap ODHA yang memulai terapi ARV untuk mencegah dampak Resistansi.

Efek samping ARV

ODHA juga harus mengetahui efek samping dari setiap obat yang dikonsumsi, agar tidak putus obat saat memulai terapi ARV. Di samping itu penanganan efek samping obat baik yang ringan maupun yang berat harus diketahui ODHA. Dalam materi ini dijelaskan bahwa penanganan efek samping ringan seperti mual, muntah, masalah kulit, dan diareh, dapat ditangani di rumah. Jika ODHA mengalami efek samping berat, mereka dianjurkan untuk segera menghubungi dokter untuk mendapatkan perawatan.

Resistansi

Materi ini berisikan penyampaian yang terjadi jika seseorang putus obat dan dampaknya bagi masyarakat luas yang berkaitan dengan penyediaan ARV yang ada.

Kondom

Kondom merupakan alat pencegahan penularan HIV, IMS, dan Hepatitis. Kondom juga mencegah infeksi silang terhadap pasangan hidup. Meskipun pasangan sama-sama positif HIV, jenis virus bagi setiap ODHA berbeda.

Kampanye “HIV dan AIDS Stop di Sini”

Hanya orang yang positif HIV yang dapat memutus mata rantai penularan HIV, maka ODHA mempunyai peran yang sangat penting untuk mengampayekan semboyan “HIV dan AIDS Stop di sini!”