



# **HIV (Human Immunodeficiency Virus) / AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)**

**Ardhi Bustami**

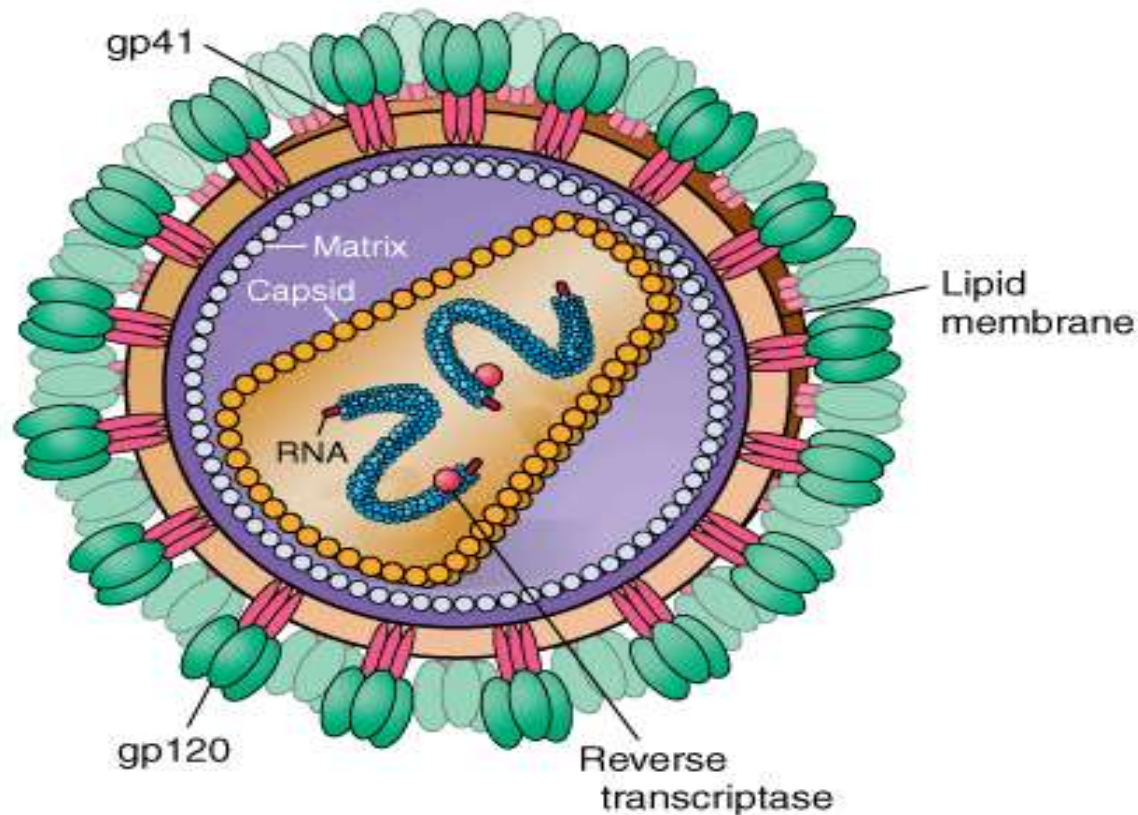
**Department of Internal Medicine Medical Faculty of  
Muhammadiyah University Malang**



# HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

- Virus sitopatik famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, genus *Lentivirus*.
- Memiliki tonjolan eksternal yang dibentuk oleh 2 protein utama envelope virus, glikoprotein 120 (gp120) dan glikoprotein 41 (gp41).

# Struktur HIV



**B**

Source: Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

# Epidemiologi

Global estimates for adults and children | 2011

People living with HIV	34.2 million [31.8 million – 35.9 million]
New HIV infections in 2011	2.5 million [2.2 million – 2.8 million]
Deaths due to AIDS in 2011	1.7 million [1.6 million – 1.9 million]

by [UNAIDS](#) on Jul 18, 2012



# Epidemiologi

## Regional HIV and AIDS statistics and features | 2011

	Adults and children living with HIV	Adults and children newly infected with HIV	Adult prevalence (15–49) [%]	Adult & child deaths due to AIDS
<b>Sub-Saharan Africa</b>	23.5 million [22.2 million – 24.7 million]	1.7 million [1.6 million – 1.9 million]	4.8% [4.6% – 5.1%]	1.2 million [1.1 million – 1.3 million]
<b>Middle East and North Africa</b>	330 000 [250 000 – 450 000]	39 000 [29 000 – 60 000]	0.2% [0.1% – 0.2%]	25 000 [17 000 – 35 000]
<b>South and South-East Asia</b>	4.2 million [3.1 million – 4.7 million]	300 000 [220 000 – 340 000]	0.3% [0.2% – 0.4%]	270 000 [140 000 – 600 000]
<b>East Asia</b>	830 000 [590 000 – 1.2 million]	89 000 [44 000 – 170 000]	0.1% [0.1% – 0.1%]	60 000 [42 000 – 83 000]
<b>Latin America</b>	1.4 million [1.1 million – 1.7 million]	86 000 [52 000 – 140 000]	0.4% [0.3% – 0.5%]	57 000 [35 000 – 86 000]
<b>Caribbean</b>	230 000 [200 000 – 250 000]	13 000 [9700 – 16 000]	1.0% [0.8% – 1.1%]	10 000 [8200 – 12 000]
<b>Eastern Europe and Central Asia</b>	1.5 million [1.3 million – 1.8 million]	170 000 [110 000 – 220 000]	1.0% [0.8% – 1.1%]	90 000 [74 000 – 110 000]
<b>Western and Central Europe</b>	860 000 [780 000 – 960 000]	30 000 [21 000 – 40 000]	0.2% [0.2% – 0.2%]	9300 [8300 – 10 000]
<b>North America</b>	1.4 million [1.1 million – 2.0 million]	58 000 [21 000 – 130 000]	0.6% [0.5% – 1.0%]	20 000 [16 000 – 27 000]
<b>Oceania</b>	53 000 [47 000 – 60 000]	2900 [2200 – 3800]	0.3% [0.2% – 0.3%]	1300 [<1000 – 1800]
<b>TOTAL</b>	34.2 million [31.8 million – 35.9 million]	2.5 million [2.2 million – 2.8 million]	0.8% [0.7% – 0.8%]	1.7 million [1.6 million – 1.9 million]

The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

# Epidemiologi

Over 7000 new HIV infections a day in 2011

- **About 97% are in low and middle income countries**
- **About 900 are in children under 15 years of age**
- **About 6000 are in adults aged 15 years and older, of whom:**
  - almost 47% are among women
  - about 41% are among young people (15-24)

# Epidemiologi

## Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia

**1 Apr 1987 – 30 Jun 2012**

(Sumber: Ditjen PP & PL Kemenkes RI online data)

<b><u>Total kasus</u></b>	<b>= 118.865</b>
<b>1. DKI Jakarta</b>	<b>= 25.893</b>
<b>2. Papua</b>	<b>= 13.476</b>
<b>3. Jatim</b>	<b>= 15.945</b>
<b>4. Jabar</b>	<b>= 10.358</b>
<b>5. Bali</b>	<b>= 8.148</b>



Jumlah Kumulatif Kasus HIV & AIDS Berdasarkan Provinsi  
Cumulative HIV & AIDS Cases by Province

No.	Provinsi/Province	HIV	AIDS
1	DKI Jakarta	20,775	5,116
2	Papua	8,611	4,666
3	Jawa Timur/East Java	11,282	4,663
4	Jawa Barat/West Java	6,315	4,043
5	Bali	5,393	2,756
6	Jawa Tengah/Central Java	4,017	1,948
7	Kalimantan Barat/West Kalimantan	3,353	1,358
8	Sulawesi Selatan/South Sulawesi	2,714	999
9	Riau	1,216	731
10	DI Yogyakarta/Jogjakarta	1,519	712
11	Sumatera Utara/North Sumatra	5,629	515
12	Sumatera Barat/West Sumatra	633	461
13	Banten	2,458	459
14	Kepulauan Riau/Riau Archipelago	2,571	425
15	Sulawesi Utara/North Sulawesi	1,664	410
16	Nusatenggara Timur/East Nusa Tenggara	1,231	382
17	Sumatera Selatan/South Sumatra	1,084	322
18	Jambi	303	302
19	Nusatenggara Barat/West Nusa Tenggara	489	261
20	Maluku/Moluccas	782	245
21	Lampung	608	192
22	Papua Barat/West Papua	1,534	173
23	Bengkulu	132	155
24	Bangka Belitung	253	138
25	Kalimantan Tengah/Central Kalimantan	94	100
26	NAD/Aceh	65	99
27	Sulawesi Tenggara/SE Sulawesi	96	90
28	Maluku Utara/North Moluccas	100	55
29	Kalimantan Selatan/South Kalimantan	135	49
30	Kalimantan Timur/East Kalimantan	1,539	48
31	Gorontalo	21	16
32	Sulawesi Tengah/Central Sulawesi	116	12
33	Sulawesi Barat/West Sulawesi	30	-
	Jumlah/Total	86,762	32,103

Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia  
Dilapor s/d Juni 2012

**Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia  
Dilapor s/d Juni 2012**

Sumber : Ditjen PP & PL Kemenkes RI

Jawa timur /East Java  
Peringkat 3 kasus :  
HIV : 11.282  
AIDS : 4.663



**Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia  
Dilapor s/d Juni 2012**  
Sumber : Ditjen PP & PL Kemenkes RI

Total HIV & AIDS cases reported from 1 January through 30 June 2012 are:

▣ HIV	9,883	▣ AIDS	2,224
-------	-------	--------	-------

Cumulative HIV & AIDS cases from 1 April 1987 through 30 June 2012 are:

Jumlah HIV Total HIV	86,762	Jumlah AIDS Total AIDS	32,103	kematian: of whom	5,623
-------------------------	--------	---------------------------	--------	----------------------	-------

**Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Faktor Risiko  
Cumulative AIDS Cases by Mode of Transmission**

Faktor Risiko/Mode of Transmission	AIDS
Heteroseksual/Heterosexual	18,680
Homo-Biseksual/Homo-Bisexual	1,014
IDU	10,265
Transfusi Darah/Blood Transfusion	73
Transmisi Perinatal/Perinatal Trans.	912
Tak Diketahui/Unknown	1,153

NAPZA → AIDS

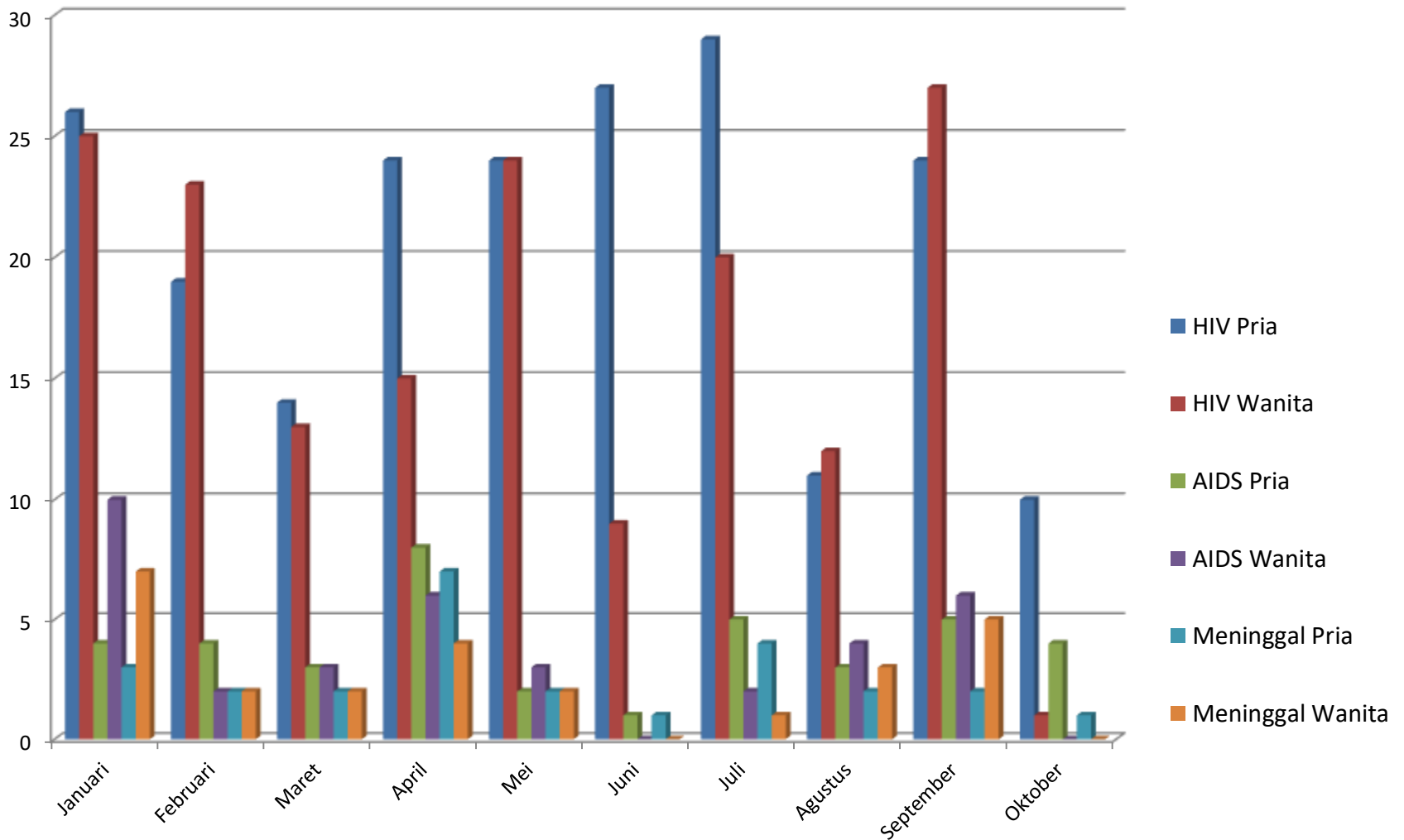
**Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Golongan Umur  
Cumulative AIDS Cases by Age Group**

Gol Umur/Age Group	AIDS
< 1	296
1 - 4	459
5 - 14	221
15 - 19	1,134
20 - 29	13,761
30 - 39	9,632
40 - 49	3,192
50 - 59	1,008
> 60	255
Tak Diketahui/Unknown	1,023

\* Tidak termasuk 1122 kasus di DKI Jakarta pada 2011, karena perbedaan dalam kategori kelompok umur

\* Not including 1122 cases in Jakarta for 2011, because of differences in categorizing age groups

# REKAP PASIEN DI RSSA MALANG THN 2012



Ismanoe (2012)

## REKAP VCT DI RSSA MALANG THN 2011

Bulan	JUMLAH PENGUNJUNG POLI VCT TH.2011				TOTAL PASIEN 2011
	PRIA NR (-)	PRIA R (+)	WANITA NR (-)	WANITA R (+)	
JANUARI	81	16	40	8	145
FEBRUARI	59	8	55	13	135
MARET	68	9	46	7	130
APRIL	58	9	49	10	126
MEI	91	13	50	13	167
JUNI	89	10	28	14	141
JULI	46	8	55	5	114
AGUSTUS	64	20	30	17	131
SEPTEMBER	79	10	54	15	158
OKTOBER	81	19	45	9	154
NOVEMBER	64	17	18	16	115
DESEMBER	83	24	66	18	191
<b>JUMLAH</b>	<b>863</b>	<b>163</b>	<b>536</b>	<b>145</b>	<b>1707</b>

## REKAP VCT DI RSSA MALANG THN 2012

Bulan	PASIE N P R I A		PASIE N W A N I T A		TOTAL PASIE N 2012
	NON REAKTIF (-)	REAKTIF (+)	NON REAKTIF (-)	REAKTIF (+)	
JANUARI	78	17	49	17	161
FEBRUARI	48	14	43	17	122
MARET	77	9	47	7	140
APRIL	46	21	44	13	124
MEI	93	16	53	19	181
JUNI	52	17	36	9	114
JULI	32	26	49	17	124
AGUSTUS	74	10	26	9	119
SEPTEMBER	61	18	64	22	165
OKTOBER	0	0	0	0	0
NOVEMBER	0	0	0	0	0
DESEMBER	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>	<b>561</b>	<b>148</b>	<b>411</b>	<b>130</b>	<b>1250</b>

# HIV AND AIDS

- Tanda dari HIV dan AIDS adalah ditemukannya ***gejala imunodefisiensi*** yg disebabkan karena deplesi dari sel limfosit T CD4+
- Deplesi sel limfosit T CD4+ dapat berupa :
  - **Penurunan jumlah**
  - **Gangguan fungsi**



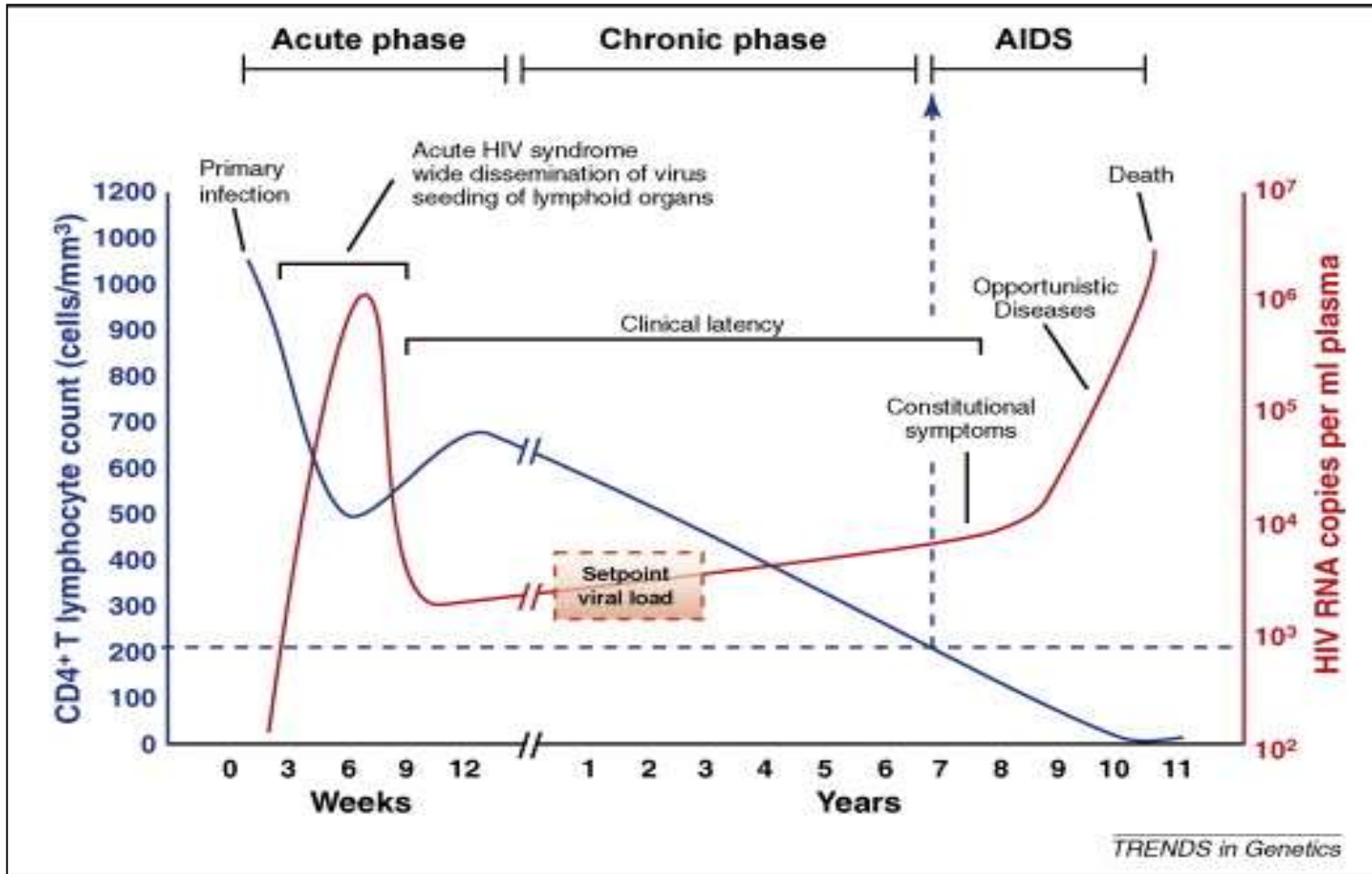
# Perjalanan Penyakit HIV/AIDS

- **Rapid Progressors**
  - 5– 10%, AIDS 1-2 tahun
- **Intermediate Progressors**
  - 80-90%, asimtomatik 5-8 tahun
- **Slow Progressors**
  - 5-10%, respon imun baik 10-15 years, jarang

# Patogenesis Infeksi HIV

- Peningkatan viral load menyebabkan :
  - Produksi sel T CD4+ cells tidak bisa mengkompensasi terjadinya destruksi oleh virus HIV
  - Peningkatan resiko infeksi (URTI, pneumonia, penyakit kulit, dsb)
  - Fase lanjut penyakit ditandai dengan jumlah sel CD4+ <200 sel/mm<sup>3</sup> dan munculnya infeksi oportunistik.

# Patogenesis Infeksi HIV





# Infeksi Oportunistik

- Tuberculosis
- Bacterial infections
  - Pneumonia
  - Gram negative sepsis
- Pneumocystis pneumonia -PCP  
(*Pneumocystis jiroveci*  
previously *carinii*)
- Cryptococcal meningitis
- Toxoplasmosis
- Candidiasis
- Infective diarrhoea
- Herpes Zoster
- Infective Dermatoses

# Penularan HIV/AIDS

- **Kontak seksual**
  - Heterosexual
  - Homosexual
  - Non-consensual sexual exposure (assault)
- **Parenteral**
  - Darah atau produk darah lain
  - Alat medis yg terkontaminasi darah atau cairan tubuh terinfeksi HIV
  - IDU (intravenous drug user)
  - Donor organ
- **Perinatal**
  - Transplacental
  - Selama persalinan
  - Menyusui



# HIV, Kehamilan and Pencegahan Transmisi Ibu ke Anak *(Maternal to Child Transmission/MTCT)*



# Pendahuluan

- HIV merupakan infeksi yg mudah menular dlm keluarga.
- Ayah dan Ibu berperanan dalam transmisi HIV ke bayi.
- Terjadi peningkatan resiko transmisi ke bayi jika seorang ibu penderita HIV hamil atau menyusui.

# Tujuan penatalaksanaan

- Kehamilan tanpa komplikasi
- Janin sehat yg tidak terinfeksi
- Ibu sehat dan dapat menjalani pengobatan ARV



# HIV dan Kehamilan



- Kehamilan tidak menyebabkan progresivitas HIV menjadi AIDS.
- Pasien AIDS cenderung mengalami komplikasi selama kehamilan.

# Pengaruh HIV pada Kehamilan

- Menurunkan fertilitas
- Abortus spontan
- Infeksi (oportunistik, GU, postpartum, post-surgical)
- Persalinan prematur
- Ketuban pecah dini (PROM)
- BBLR
- IUFD (intrauterine fetal death)

# ***Mother-to-Child Transmission***

- Transmisi HIV dari ibu ke anak sekitar 20-40%
- MTCT (*mother to child transmission*) merupakan sumber penularan HIV pada anak usia 1 bawah 15 tahun.





# Resiko terjadinya MTCT

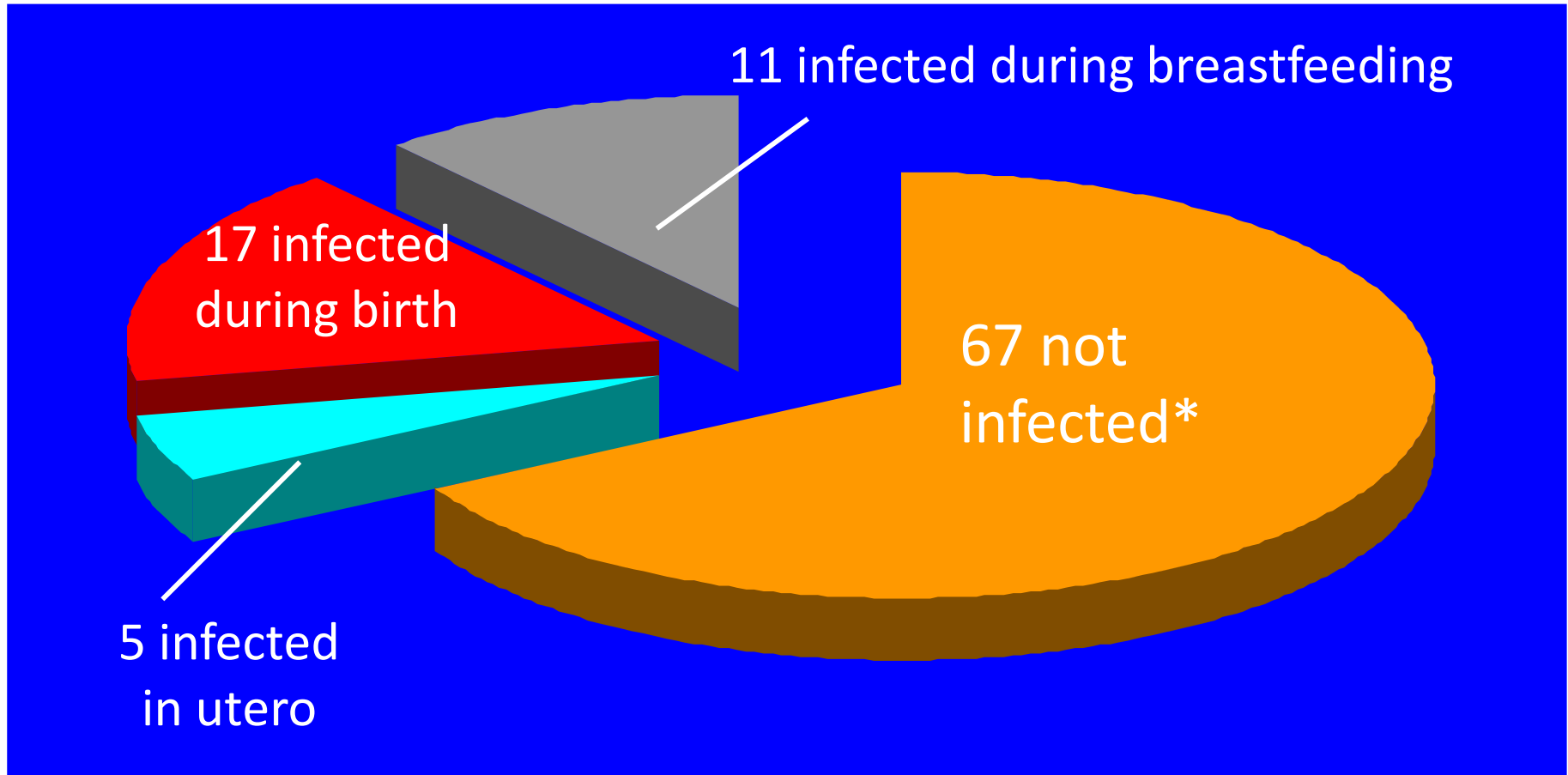
(Adapted from De Cock KM et al, 2000)

<b>Periode</b>	<b>Resiko transmisi tanpa adanya tindakan pencegahan</b>
Selama kehamilan	5-10%
Selama persalinan	10-15%
Selama menyusui	5-20%
Keseluruhan tanpa menyusui	15-25%
Keseluruhan + menyusui 6 bulan	20-35%
Keseluruhan + menyusui 18-24 bulan	30-45%

Note: resiko bervariasi karena perbedaan karakteristik populasi seperti jumlah sel CD4+ ibu, RNA viral load, dan durasi menyusui.

“HIV transmission through breastfeeding: A review of available evidence.” Marie Louise Newell; endorsed by UNICEF, UNFPA, WHO, UNAIDS. 2004 (adapted from De Cock KM et al., 2000).

# Of 100 Babies Born to HIV- Infected Mothers Not on Treatment...



\*without treatment for parents, most will be orphaned

# Faktor yg mempengaruhi MTCT

- Viral Load
  - Semakin tinggi viral load, semakin meningkat resiko MTCT
  - Menurunkan resiko dgn:
    - Terapi ART selama kehamilan dan postpartum pada ibu dan bayi baru lahir
    - Nutrisi yg adekuat terutama vitamin A

# Faktor yg mempengaruhi MTCT (2)

- Faktor maternal yg meningkatkan resiko:
  - Infeksi virus atau parasit via plasenta (terutama malaria)
  - Terinfeksi HIV selama kehamilan
  - Defisiensi imun berat
  - Malnutrisi maternal



# Faktor yg mempengaruhi MTCT (3)

- Faktor persalinan yg meningkatkan resiko :
  - PROM (>4 jam)
  - Luka pada jalan lahir selama persalinan
  - Prosedur antepartum
  - Chorioamnionitis akut
  - Monitoring janin secara invasif
  - Persalinan dengan menggunakan alat
  - Tercampurnya cairan tubuh ibu ke bayi
  - Keterlambatan membersihkan bayi baru lahir dan perawatan mata
  - Suction pada saluran nafas bayi

# Faktor yg mempengaruhi MTCT (4)

- Kondisi janin yg meningkatkan resiko :
  - Persalinan premature
  - BBLR
  - Status imun imature
  - Bayi pertama dari kehamilan berulang



# Strategi Nasional untuk PMTCT

- Pencegahan primer HIV pada ibu hamil.
- Pencegahan kehamilan yang tidak diharapkan pada ibu dengan HIV+.
- Pencegahan transmisi dari ibu HIV+ pada janinnya.
- Terapi, perawatan, dan dukungan pada ibu HIV+, bayi, dan keluarga.

# Antenatal Care

- Pencegahan primer selama kehamilan
  - Edukasi hubungan seks aman melalui penggunaan kondom untuk ayah dan ibu
  - Terapi dini pada PMS
  - Hub seks aman selama hamil dan menyusui
- Dianjurkan pemeriksaan VCT pada semua bumil



# Pemeriksaan Awal

- Semua wanita hamil
  - Syphilis test
  - HBsAg
  - HIV konseling
  - HIV test (rapid, if available)
  - Skrining TB
- Jika HIV positif:
  - Baseline TLC
  - CD4 and CD8 counts
  - CD4/CD8 ratio dan pemeriksaan dasar lain (CBC, LFT, etc.)
  - Viral load screening

# Pemeriksaan Awal (2)

- Jika HIV+:
  - Lama menderita HIV
  - Riwayat penyakit yg berhub dng HIV dan HAART
  - Stadium WHO
  - Status anak lainnya, pasangan, dan orang2 dekat di sekitar pasien
  - Terapi yg sedang dijalani berhubungan dgn HIV yang dimulai sejak awal kehamilan.

# Perawatan HIV+ pada Bumil

- Treatment:
  - OIs
  - STI
  - UTI
  - Vaginal candidiasis
  - ARV
  - Vitamin supplements
- Prophylaxis:
  - Anemia
  - Tetanus (Toxic-TT)
  - Vitamin deficiency
  - Malaria
  - Pneumonia (PCP)
  - TB



# Pencegahan – Bersikap Positif

## AIDS, (Masih) Kuatnya Stigma Negatif

O l e h

BADRUL MUNIR\*

ADA kegemparan di suatu desa saat mendengar ada warga desa yang meninggal dunia di rumah sakit karena penyakit AIDS. Kasak-kusuk sebagian anggota masyarakat tentang kelakuan almarhum dari kecil sampai meninggal muncul dengan konotasi negatif. Tidak banyak pelayat yang datang layaknya bilamana ada kematian. Yang melayat keluarga inti saja. Kegemparan semakin berlanjut saat jenazah tiba di rumah duka. Petugas *modin* yang biasa merawat jenazah menghilang dan tidak mau memandikan/mengurus jenazah. Masyarakat di sekitarnya jijik dan takut tertular penyakit "memalukan" tersebut.

Cerita di atas bukan cerita fiktif. Hal tersebut menandakan betapa kuatnya stigma negatif terhadap penderita HIV-AIDS. Persepsi masyarakat tentang AIDS yang selalu dikonotasikan dengan pelacuran, zina, perilaku seks menyimpang, dan pemakaian obat terlarang sangat memengaruhi perilaku dan tata cara mereka memperlakukan orang dengan HIV-AIDS (ODHA).

Memang benar penyebaran HIV-AIDS sampai sekarang masih didominasi oleh perilaku seks menyimpang dan pemakaian jarum suntik bersamaan pada pecandu narkoba. Akan tetapi, penyebaran yang lain juga mulai meningkat. Penularan yang mencemaskan adalah dari ibu ke bayi yang di kandunginya. Sampai saat ini, 743 bayi malang lahir dengan HIV positif karena tertular oleh ibunya saat dalam kandungan dan dilahirkan (data Kementerian Kesehatan RI 2011). Dan ibu yang mengandung tertular dari suaminya yang tertular akibat penyimpangan

seksual. Mungkin angka-angka ini semakin meningkat karena tidak semua kasus terdeteksi (fenomena gunung es).

Penularan lain lewat alat-alat kedokteran dan transfusi darah. Penulis pernah mendapatkan seorang petugas kesehatan yang positif HIV karena tertular saat menangani pasiennya. Dengan berlinang air mata, ibu malang ini berkonsultasi bagaimana cara dia bisa mendapatkan keturunan (anak kandung) yang terbebas dari penularan HIV biarlah orang tuanya yang menderita lahir batin karena "kecelakaan kerja" tersebut. Ibu muda malang ini kemudian menceritakan perlakuan yang diskriminatif di lingkungannya; bukan hanya dari masyarakat awam, tetapi juga petugas kesehatan saat penderita mencari pengobatan.

Stigma negatif pun berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyebaran HIV-AIDS. Dari pengamatan penulis, kelompok masyarakat yang peduli HIV-AIDS hanya terkonsentrasi di perkotaan, yakni kelompok masyarakat tertentu (praktisi kesehatan, siswa/mahasiswa, LSM, pemerintah/pemda, dan masyarakat risiko tinggi seperti kaum homoseksual/PSK). Kelompok masyarakat yang lain, termasuk di pedesaan, masih acuh tak acuh.

Bahkan, ormas keagamaan terbesar di Indonesia pun (termasuk tokoh agamanya) belum begitu tertarik secara

aktif dalam upaya pencegahan penyebaran HIV-AIDS itu. Mungkin mereka berpendapat para ODHA telah mendapat balasan "setimpal" dengan perbuatannya yang keji di masa dahulu dan tidak mungkin orang baik-baik seperti kelompoknya akan terkena HIV-AIDS. Padahal, ancaman HIV semakin nyata. Penularan tidak hanya karena perilaku seks menyimpang dan pengguna narkoba, tetapi penularan lewat transfusi darah dan dari ibu ke anak juga semakin berkembang.

Beban penderita HIV-AIDS akan semakin bertambah saat HIV menyebar ke otak dan saraf, yang akan menimbulkan kerusakan permanen. Beberapa penelitian mengatakan 40-70 persen HIV akan menyerang otak dan menimbulkan beberapa penyakit. Antara lain: Gangguan ingatan (demensia), kelumpuhan, infeksi otak, penyebaran tumor ke otak. Penyakit tersebut akan semakin mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian. Pada saat masyarakat di sekitarnya mengucilkan dan mendiskriminasi mereka, penderitaan ODHA akan semakin berlipat ganda.

Menurut data Departemen Kesehatan RI sampai Juni 2011, jumlah penderita AIDS di Indonesia mencapai 26.483 jiwa. Angka ini merupakan ancaman serius bagi 259 juta penduduk Indonesia bila mana tidak dicegah penyebarannya. Keikutsertaan masyarakat dalam mencegah sangat diperlukan. Memperlakukan ODHA manusiawi dan tidak diskriminatif mungkin akan membantu mengurangi penyebaran. Sebab, kelompok risiko tinggi tertular HIV-AIDS akan

tidak segan untuk memeriksakan diri secara dini sehingga bisa memutuskan salah satu rangkaian penularan HIV-AIDS.

Pemerintah juga harus menyediakan fasilitas kesehatan dan obat-obatan, terutama obat ARV (*anti retro virus*), yang merata di seluruh Indonesia. Dengan begitu, seluruh masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin, bisa mengakses melalui Jamkesmas. Sebab, apabila obat ini tidak dimakan oleh penderita, kondisi kesehatan ODHA akan langsung turun dan kematian seakan tinggal menunggu waktu.

Di samping itu, permasalahan sosial pun hendaknya diantisipasi oleh pemerintah. Salah satunya harus terus melatih para *modin* (pengurus jenazah) bagaimana cara merawat ODHA yang meninggal secara aman dan manusiawi sehingga kasus seperti di awal tulisan ini tidak terjadi lagi.

ODHA tetap manusia saat divonis terinfeksi HIV. Mereka butuh perlakuan seperti pasien lain. Memang mereka bisa menularkan penyakitnya kepada orang lain. Akan tetapi, proses penularannya butuh mekanisme yang "serius". Mengucilkan mereka dengan alasan takut tertular tidaklah bijaksana. Kehadiran kita mungkin dapat mengurangi penderitaan dan menguatkan semangat hidup mereka, bahkan mungkin menjadikan mereka semakin bertobat atas kesalahannya di masa lampau. Dengan begitu, suatu saat "menutup mata", mereka bisa *khusnul khotimah*.

\*) Dokter, peserta Program Pendidikan Spesialis Ilmu Penyakit Saraf FK Unair

Memperlakukan ODHA secara manusiawi dan tidak diskriminatif mungkin akan membantu mengurangi penyebaran.

2/12/11



GALIH COKRORADAR BANYUWANGI/UPN

PEDULI HIV/AIDS: Mahasiswa Stikes Banyuwangi menunjukkan selebaran berisi bahaya HIV/AIDS.

# Cegah AIDS Gunakan "ABC" dan "DE"

**BANYUWANGI** - Penderita AIDS setiap tahun meningkat. Penyakit yang melemahkan sistem kekebalan tubuh tersebut saat ini belum ada obatnya. Yang bisa dilakukan hanya mencegah penyebaran virus itu.

Cara mencegah penularan HIV dengan menggunakan prinsip "ABC" dan "DE". Yakni, jauhi hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, bersikap setia, cegah dengan menggunakan kondom, katakan tidak untuk napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif)/narkoba, edukasi, dan pelatihan (HIV/AIDS, napza, dan dampaknya, life skill education).

"HIV dan AIDS sudah menular

nya, dan dari ibu ke anak melalui air susu. "Marilah kita jaga perilaku hidup bersih dan sehat, jauhi segala penyebab penyebaran penyakit AIDS," imbau Hariadji.

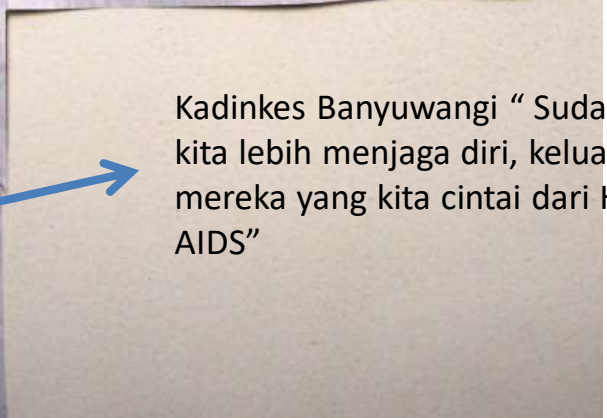
Selain itu, menurut Hariadji Sugito, HIV tidak ditularkan melalui bekerja sama dengan orang yang terinfeksi HIV, berpegangan tangan atau saling berpelukan, berbagi makanan atau menggunakan peralatan makan bersama, menggunakan toilet bersama,

digigit nyamuk atau serangga, serta terpapar batuk atau bersin. "Orang dengan HIV dan AIDS sangat memerlukan uluran kasih kita berupa dukungan, dampingan dan perawatan," jelas Hariadji.

Peringatan hari AIDS di Banyuwangi dimulai pukul 06.00 WIB dengan melakukan pawai jalan kaki. Perjalanan dimulai dari depan gedung Korpri dan melakukan orasi di Simpang Lima Banyuwangi. (jppn/c4/ib)

ke banyak orang Indonesia. Sudah saatnya kita lebih menjaga diri, keluarga, dan mereka yang kita cintai dari HIV dan AIDS," kata Kadinkes Hariadji Sugito saat berorasi dalam peringatan hari AIDS kemarin.

Hariadji menambahkan, HIV/AIDS menular melalui hubungan seks yang tidak terlindungi dengan orang yang telah terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik secara bergantian, ibu hamil penderita HIV kepada bayi yang dikandung-



Kadinkes Banyuwangi " Sudah saatnya kita lebih menjaga diri, keluarga dan mereka yang kita cintai dari HIV dan AIDS"

# Pencegahan - Informatif

- A. Abstinent
- B. Be faithful
- C. Condom yes
- D. Drugs no
- E. Education

## Kurangi AIDS, Istri Harus Sukses di Kasur 11/4/12

**KABUPATEN** - Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Disnakertrans) Kabupaten Malang berusaha mengurangi pekerja yang terkena HIV/AIDS. Berdasarkan data di disnakertrans, ada beberapa perusahaan di Kabupaten Malang yang pekerjanya terinfeksi HIV/AIDS.

"Di Malang ada beberapa perusahaan yang tenaga kerjanya terinfeksi HIV/AIDS," kata Djaka Ritumtama, kepala Disnakertrans Pemkab Malang saat sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang digelar di University Iin kemarin.

Karenanya, ia meminta agar para pengusaha juga turut aktif memantau kesehatan para pekerjanya. Sebab jika karyawannya sehat, maka perusahaan jugalah yang akan diuntungkan. Djaka meminta kepada para pengelola perusahaan untuk tidak menghitung dalam mencegah HIV/AIDS. Sebab penyakit ini dampaknya akan meluas.

Sementara itu, Adi Purwanto, kepala Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kabupaten Malang menjelaskan, ibu rumah tangga atau para istri mempunyai peran penting dalam mengurangi HIV/AIDS. "Ibu rumah tangga harus sukses di dapur, sumut, dan yang terpenting di kasur. Tujuannya, agar sang suami tidak mencari tempat 'rekreasi' di lokasi lain," terangnya.

Dia juga menerangkan, jika ibu rumah tangga sudah terkena HIV/AIDS, maka generasi muda akan loyo. (cw2/flr)

# ODHA – Menerima dan Hidup Sehat

**People who are HIV positive can often live for a long time if they live in a healthy way**



1. Eat lots of healthy food like vegetables and fruit.



2. Take gentle exercise.



3. Spend time with people you care about.



4. Do not smoke or drink alcohol.



5. Get lots of rest.



6. Get spiritual support. (This can be any kind of spiritual support.)

## Jangan Sampai di-PHK

### Tenaga Kerja yang Terjangkit HIV/AIDS

KEPANJEN - Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mulai menyikapi tingginya tenaga kerja di Kabupaten Malang yang terjangkit virus HIV/AIDS di wilayahnya. Mulai tahun depan, dinkes bakal menggelar tes kesehatan berkala khusus tenaga kerja. Hanya saja, untuk langkah awal, pemeriksaan hanya dilakukan pada perusahaan yang sudah bekerjasama dengan Pemkab Malang. Pemeriksaan itu tidak hanya mengidentifikasi tenaga kerja yang positif terjangkit

virus HIV/AIDS. Tapi juga bertujuan menanggulangi penderita agar tidak terinfeksi tenaga kerja lain. "Kami mencari siapa tahu ada penderita yang belum teridentifikasi. Kalau sudah ditemukan, kami beri penyuluhan dan obat untuk pertahanan tubuh," ujar Arbani Muhti Wibowo, Plt Kabid Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinkes Kabupaten Malang kemarin (28/11).

Sebagaimana diketahui, Kabupaten Malang menduduki peringkat ketiga di Jatim untuk jumlah tenaga kerja terjangkit virus HIV/AIDS. Ada 325 tenaga kerja Kabupaten Malang/Batu yang positif HIV/AIDS. Posisi Malang berada di bawah Surabaya dan Sidoarjo. Untuk pemeriksaan HIV/AIDS, dinkes akan meng-

gandeng RSUD Kanjuruhan dan puskesmas. Dia menjelaskan, tenaga kerja yang dinyatakan positif terjangkit virus HIV/AIDS harus tetap dilindungi. Mereka tidak boleh di-PHK (pemutusan hubungan kerja) dan tetap mendapatkan hak-hak sebagai karyawan. "Mereka tetap berhak bekerja" tegasnya.

Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Kadisdakertrans) Kabupaten Malang Djaka Ritamtama menerangkan, pihaknya sudah memantau kondisi kesehatan tenaga kerja di perusahaan. Tim pemantau dari P2K3 (panitia pembina keselamatan dan kesehatan kerja) bertugas mendeteksi jika ada tenaga kerja yang terjangkit. "Agar tidak ada diskriminasi, hasil pantauan dirahasiakan. Perusa-

haan tak akan diberitahu," tandas Djaka. Selain itu, tim tersebut juga bertugas menanggulangi tenaga kerja yang sudah terjangkit. Pola penanggulangannya dilakukan melalui penyuluhan. "Tim tersebut berada di masing-masing perusahaan," lanjutnya.

Sementara itu, anggota komisi C DPRD Kabupaten Malang Suaeb Hadi mendukung langkah dinkes dan disnakertrans menanggulangi maraknya tenaga kerja yang terjangkit virus HIV/AIDS. Dewan akan membantu untuk mengusahakan agar alokasi anggaran pemeriksaan kesehatan di kalangan tenaga kerja disahkan. "Kami dukung. Kalau alokasi anggaran rasional, akan kami sepakati sesuai kebutuhan," ucap Suaeb. (dan/fir)

...tenaga kerja yang dinyatakan positif HIV/AIDS harus tetap dilindungi. Mereka tidak boleh di-PHK dan tetap mendapatkan hak-hak sebagai karyawan.

# ODHA Bisa Menikah dan Punya Anak

RUTIN...

Sambungan dari hal 33

Bila tes *viral load* tak mende-  
teksi, berarti jumlah virus tidak  
dukup dihitung atau tidak  
ditemukan oleh alat.

"Namun, tidak berarti pasien  
sudah sembuh total atau tak ada  
virus di tubuhnya. Tetap ada virus  
dalam darahnya, namun dalam  
jumlah yang tak terdeteksi oleh  
alat," papar Erwin.

Dokter spesialis penyakit dalam  
konsultan penyakit tropik infeksi  
tersebut menyatakan, bukan tak  
mungkin hal itu dialami ODHA.  
Bahkan, sudah ada beberapa  
ODHA yang ternyata virusnya  
tidak terdeteksi. "Dengan catatan,  
mereka harus patuh minum obat.  
Mereka butuh waktu 6 bulan sampai  
ketahuan," tambahnya.

Sampai kapan ODHA harus me-  
ngonsumsi ARV (anti-retroviral)?  
"Ya diniati saja sampai seumur hidup  
mengonsumsi ARV," ucap Erwin.

Ilmu kedokteran terus berkem-  
bang. Mungkin suatu saat nanti  
ada obat yang benar-benar bisa  
menghentikan bahkan mematikan  
virus HIV.

Bila virus tak terdeteksi, kondisi  
ODHA tersebut tak jauh berbeda  
dari orang lain. Mereka bisa  
beraktivitas, bekerja, bahkan meni-  
kah dan punya anak. "Saya yakin  
semua ODHA ingin hidup normal  
seperti lainnya," lanjutnya.

Berdasar data Unit Perawatan

berharap mereka tetap patuh minum  
obat seumur hidup. Jika tidak, mereka  
rawan mengalami resistansi.

Menurut dia, ARV adalah peng-  
obatan lini pertama. Jika mengalami  
resistansi, virus tak bisa lagi diobati  
dengan ARV. Harus dengan obat  
lini kedua. Sementara itu, harga  
obat lini kedua sangat mahal.

Di sinilah pentingnya dukungan  
keluarga pasien. Dengan begitu,  
pasien terhindar dari kejadian  
tak mau berobat. "Kalau pindah

Kisah Suami yang Positif HIV/AIDS, tapi Istri dan Tiga Anaknya Negatif

## Tak Boleh Tukar Sikat Gigi, Pasang Alarm Minum Obat

Tiga tahun lalu, Fajar Jasmin  
Sugandhi dinyatakan positif  
mendidap HIV/AIDS. Dia  
bersyukur karena istri dan  
ketiga anaknya tak tertular.

Tapi, Fajar sempat *shock*  
karena anak keduanya pernah  
ditolak masuk sekolah gara-  
gara sang ayah positif HIV.

AGUNG P. ISKANDAR, Jakarta

KAMIS pekan lalu (1/12), Fajar Jas-  
min Sugandhi kaget bukan kepalang.  
Tinggal beberapa langkah lagi Immi,  
anaknya, diterima di SD Don Bosco  
1 Kelapa Gading. Tapi, melalui SMS,  
bocah perempuan berumur 8 tahun  
tersebut batal diterima. Yang menyala-



TETAP HARMONIS: Fajar Jasmin dan istrinya, Leonnie F. Merinsca, ditemui kemarin.

kitkan Fajar, pembatalan itu terjadi  
karena dia mendidap HIV/AIDS.  
Padahal, anak pasangan Fajar-Leon-

nie F. Merinsca tersebut sudah mele-  
wati serangkaian tes. Bahkan, urusan  
dia dengan SD di Jakarta Utara itu

tinggal persoalan administrasi. Fajar  
benar-benar *shock* karena diskrimi-  
nasi tersebut sudah keterlaluan. Apa-  
lagi, pernyataan penolakan itu diung-  
kapkan tepat pada peringatan Hari  
AIDS Sedunia (1 Desember).

Fajar dan Leonnie sangat kecewa. Me-  
reka mendesak SD di Jakarta Utara  
tersebut untuk meminta maaf. Untungnya,  
setelah Yayasan Panca Dharma yang  
membawahkan SD Don Bosco bertemu  
Komisi Penanggulangan AIDS Nasional  
dan Fajar-Leonnie, sekolah itu kembali  
menerima Immi. Pihak sekolah juga  
meminta maaf atas kesalahan mereka.

Sant ditemui di Mal Kelapa Gading  
kemarin (7/12), Fajar dan Leonnie tak  
bisa menyembunyikan kebahagiaannya.  
Anak kedua hasil pernikahan mereka  
itu akhirnya bisa kembali diterima di  
sekolah yang dia idam-idamkan »



Mawaz, Seorang PNS Plus RT yang Positif Terkena HIV/AIDS

# Sempat Dikucilkan, Kegalauan Terjawab setelah Khatam Alquran

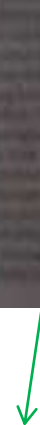
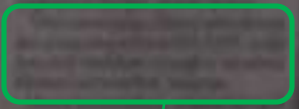
Mawaz, seorang PNS Plus RT yang positif terkena HIV/AIDS sempat dikucilkan oleh masyarakatnya. Setelah selesai khatam Alquran, kegalauannya terjawab dan dia kembali diterima oleh masyarakatnya.

Mawaz, seorang PNS Plus RT yang positif terkena HIV/AIDS sempat dikucilkan oleh masyarakatnya. Setelah selesai khatam Alquran, kegalauannya terjawab dan dia kembali diterima oleh masyarakatnya.



Mawaz, seorang PNS Plus RT yang positif terkena HIV/AIDS sempat dikucilkan oleh masyarakatnya. Setelah selesai khatam Alquran, kegalauannya terjawab dan dia kembali diterima oleh masyarakatnya.

Mawaz, seorang PNS Plus RT yang positif terkena HIV/AIDS sempat dikucilkan oleh masyarakatnya. Setelah selesai khatam Alquran, kegalauannya terjawab dan dia kembali diterima oleh masyarakatnya.



“seharusnya jangan di benci penyakitnya dan orang yg terkena HIV/AIDS, tetapi bencilah tindakan mungkarnya dan hindari hal tersebut”

## AWARD



BOY SLAMET/JAWA POS

**GAMBLANG:** Tjandra Yoga Aditama, Direktur Jenderal P2PL Kemenkes, memberikan penjelasan mengenai HIV/AIDS.

## Apresiasi Pemberitaan tentang HIV/AIDS

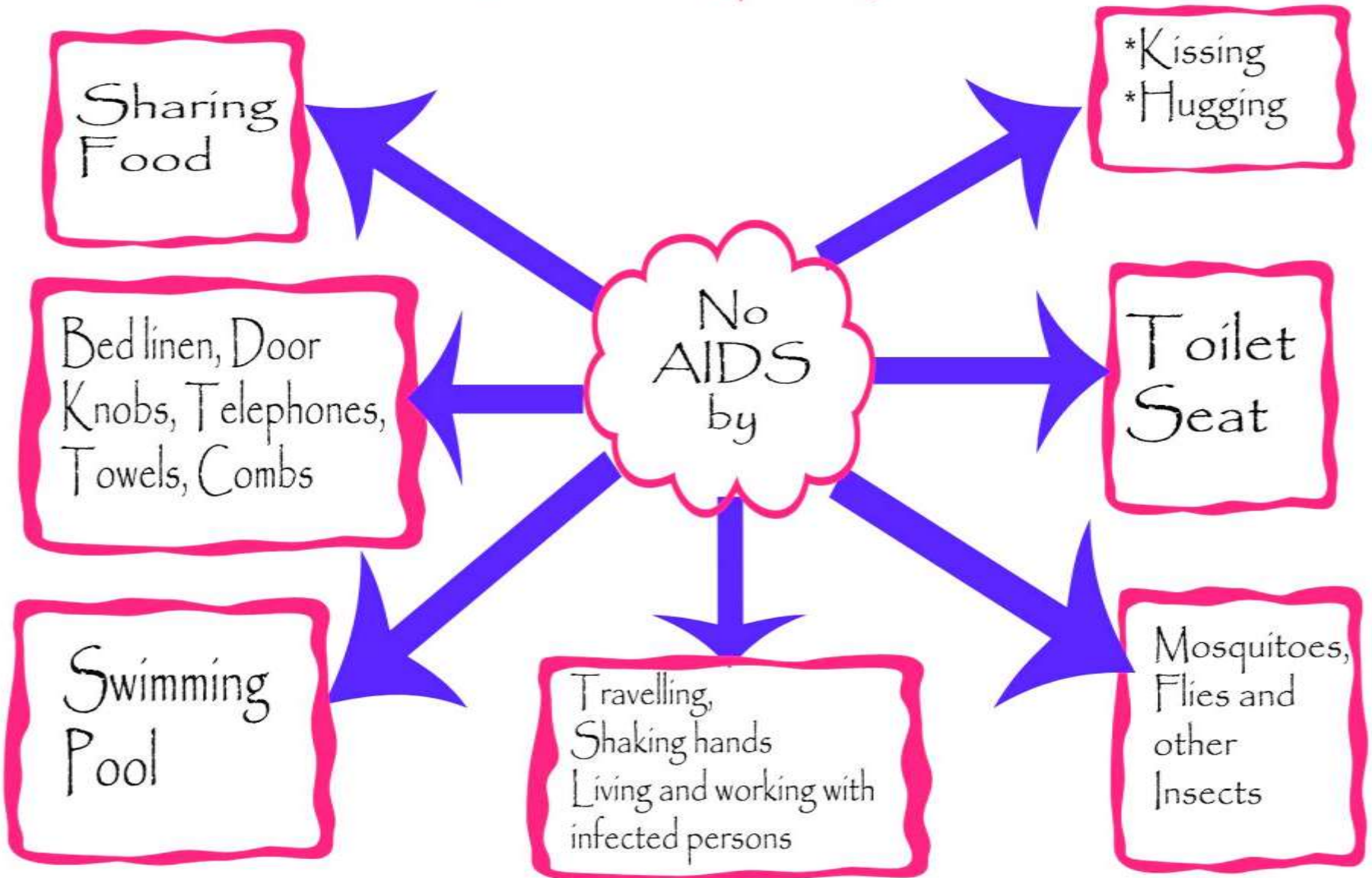
**SURABAYA** – Jawa Pos kembali meraih penghargaan. Kali ini di bidang kesehatan, terutama dalam hal pemberitaan mengenai HIV/AIDS.

Corporate Secretary Kimia Farma Adhi Nugroho menyatakan, Jawa Pos terpilih sebagai media yang intens melakukan kampanye tentang HIV/AIDS. Apresiasi tersebut berdasar keberagaman sosialisasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS. “Termasuk, pentingnya menjaga hubungan dengan para pengidap AIDS serta penanggulangan yang tepat,” ungkapnya

► Baca **Apresiasi...** Hal 35

Kimia Farma :”  
pentingnya menjaga hubungan dengan para pengidap AIDS serta penanggulangan yang tepat”

# AIDS cannot be Spread by



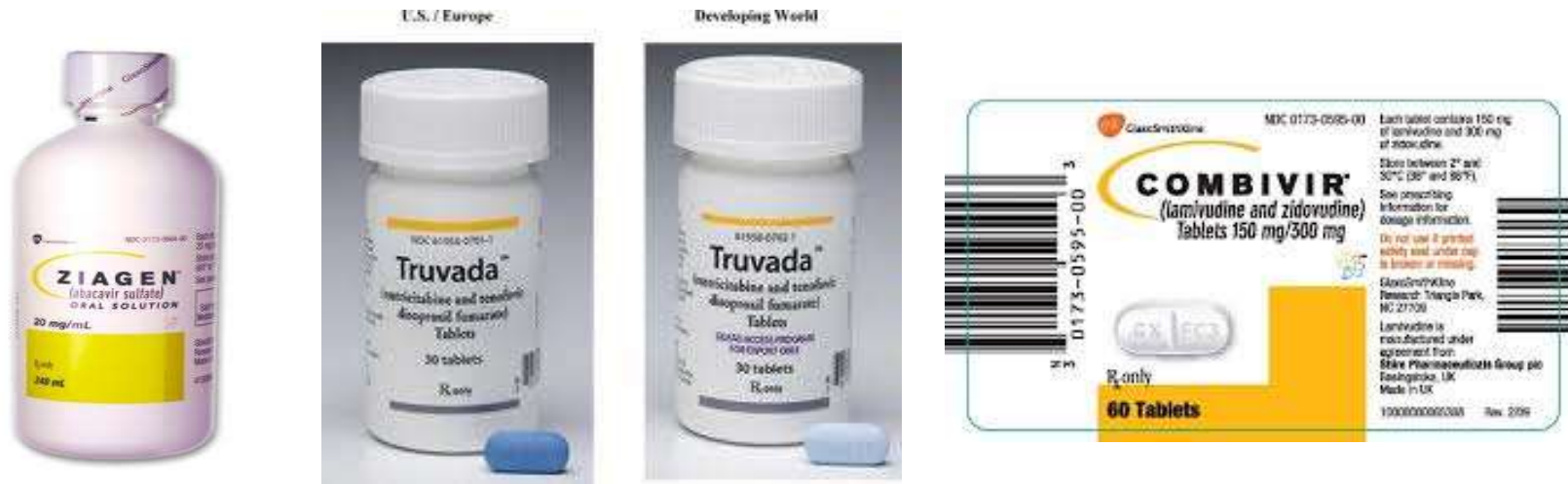
# Antiretroviral HIV/AIDS

- Belum ada obat yang bisa **menyembuhkan** HIV/AIDS
- TAPI ada **kombinasi** obat-obatan yang bisa digunakan untuk mengontrol virus HIV secara efektif
- Obat-obatan Anti-HIV:
  - ***Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs)***
    - ➔ melumpuhkan protein yg dibutuhkan HIV untuk berbiak ➔ efavirenz (Sustiva), etravirine (Intelence) dan nevirapine (Viramune).



# Antiretroviral HIV/AIDS

- **Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs)** → merupakan produk HIV yang gagal membentuk protein untuk berbiak → Abacavir (Ziagen), dan kombinasi emtricitabine & tenofovir (Truvada), dan lamivudine & zidovudine (Combivir).



# Antiretroviral HIV/AIDS

- **Protease inhibitors (PIs)** → melumpuhkan protease yg dibutuhkan HIV untuk berbiak → atazanavir (Reyataz), darunavir (Prezista), fosamprenavir (Lexiva) dan ritonavir (Norvir).



- **Entry or fusion inhibitors** → mencegah HIV masuk ke sel CD4 → enfuvirtide (Fuzeon) dan maraviroc (Selzentry).



# Antiretroviral HIV/AIDS

- ***Integrase inhibitors*** → Raltegravir (Isentress) yg kerjanya melumpuhkan *integrase*, protein yg dipakai HIV untuk mengubah genetik sel CD4.



# ODHA setelah minum Antiretroviral



**TERIMA KASIH  
WASSALAM**

