

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202141066, 25 Agustus 2021

Pencipta

Nama : **Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., MS dan Aries C. Ananditha, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An**

Alamat : Pucang Anom 7/14, RT. 007/RW. 008, Kel. Pucang Sewu, Kec. Gubeng, Kota Surabaya, Surabaya, JAWA TIMUR, 60283

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Pusat Sentra Haki Universitas Muhammadiyah Surabaya**

Alamat : Jl. Sutorejo No. 59, Surabaya, JAWA TIMUR, 60113

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **AKU BANGGA AKU BERMAKNA**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 1 Juni 2016, di Surabaya

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000267017

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 1:

What is



Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 1 What Is HIV AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan meembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang HIV AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif dalam menanggapi isu-isu terkait HIV AIDS di masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Human Immunodeficiency Virus	4
Pengertian	4
Cara Penularan	5
Stadium	7
Acquired Immunodeficiency Syndrome	8
Gejala Klinis	10
Daftra Pustaka	11

PENGERTIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

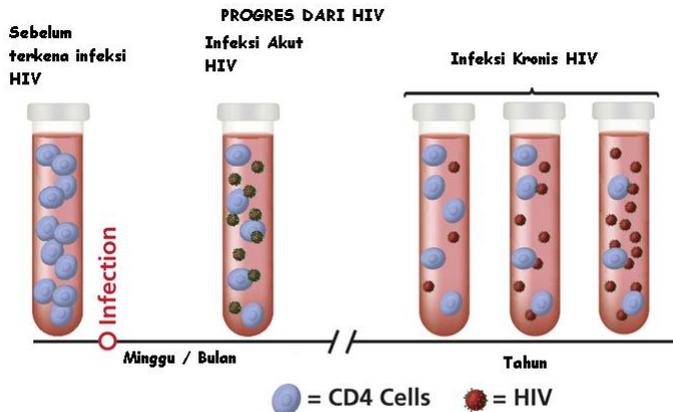
Tidak ada seorang pun yang tahu asal HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010)



Gambaran 1 proses HIV masuk ketubuh manusia

Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim reverse transcriptase untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2.

Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai sub tipe, dan masing-masing sub tipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Di antara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Zein, 2006).



Gambaran 2 Perkembangan HIV didalam tubuh manusia

Berikut adalah beberapa hal yang kita wajib mengetahui tentang HIV:

- ✚ HIV terdapat di dalam cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi seperti didalam darah, Air Mani (Cairan Sperma) atau Cairan Vagina dan Air Susu Ibu.
- ✚ Sebelum HIV berubah menjadi AIDS, penderitanya akan tampak sehat dalam kurun waktu kira-kira 5 sampai 10 tahun.
- ✚ Walaupun tampak sehat, mereka dapat menularkan HIV pada orang lain melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah atau pemakaian jarum suntik secara bergantian

CARA PENULARAN

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu). (Zein, 2006)

a. Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.

c. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.



Gambaran 3 Cara Penularan HIV

d. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.

e. Melalui transplantasi organ pengidap HIV

f. Penularan dari ibu ke anak

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.

g. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

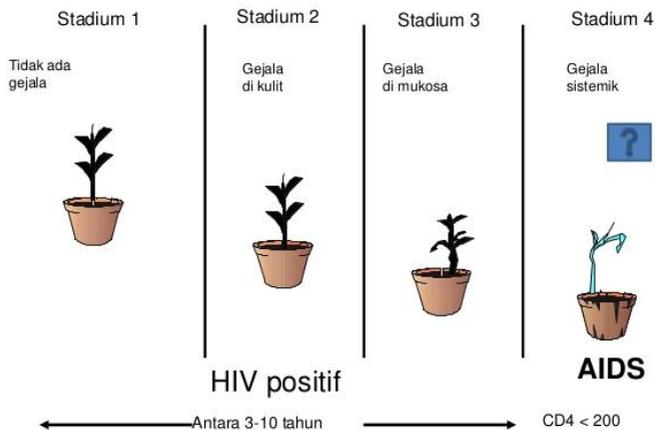
Organisasi kesehatan sedunia (*World Health Organization*) membentuk sistem untuk menggolongkan tahap penyakit HIV berdasarkan tanda dan gejala dalam empat stadium:

Stadium 1: Tanpa Gejala

Stadium 2: Penyakit Ringan

Stadium 3: Penyakit Lanjutan

Stadium 4: Penyakit Berat



Gambaran 4 Stadium HIV/AIDS

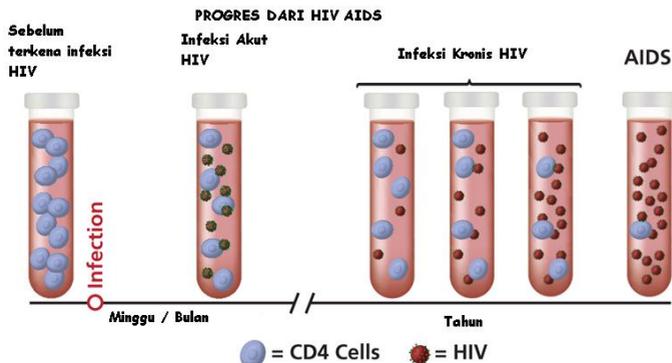
PENGERTIAN ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau biasa disebut dengan AIDS merupakan stadium berat dari penyakit HIV. Seorang HIV positif dinyatakan menderita penyakit AIDS jika CD4 dibawah 200 cells/mm³ serta sudah menunjukkan gejala adanya penurunan ke



Gambar 5. Herpes pada penderita AIDS

kebalan tubuh sehingga mengalami penyakit infeksi lainnya yang biasa disebut dengan infeksi oportunistik (Gambar 5) dan atau adanya penyakit Kanker (Zein, 2006). Saat CD4 seorang HIV positif berada pada nilai kurang dari 200 cells/mm³, maka penderita HIV tersebut dalam proses menuju kondisi AIDS (Roger, 2011). Selain dari nilai CD4, seseorang dianggap berada pada status AIDS jika mengalami satu atau lebih infeksi oportunistic.



Gambar 6. Proses Perkembangan HIV AIDS

Infeksi oportunisti adalah infeksi yang disebabkan oleh organisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit pada orang

dengan sistem kekebalan tubuh yang normal, tetapi dapat menyerang orang dengan sistem kekebalan tubuh yang buruk (Yatim, 2006). Berikut ini merupakan infeksi oppportunistic yang mungkin diderita oleh orang dengan penyakit AIDS:

- ✦ Kandidiasis adalah infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, atau vagina. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 agak tinggi. (Gambar 7)



Gambar 7. Orofaringeal Candidiasis

- ✦ *Cytomegalovirus* (CMV) adalah infeksi virus yang menyebabkan penyakit mata yang dapat me-nimbulkan kebutaan. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 di-bawah 50 cells/mm³ (gambar 7).

- ✦ Dua macam virus herpes simpleks dapat menyebabkan herpes pada mulut atau kelamin. Ini adalah infeksi yang agak umum, tetapi jika kita terinfeksi HIV, perjangkitannya dapat jauh lebih sering dan lebih berat. Penyakit ini dapat terjadi pada jumlah CD4 berapa pun.



Gambar 7. Infeksi CMV kongenital

- ✦ *Mycobacterium avium complex* (MAC) adalah infeksi bakteri yang dapat menyebabkan demam berulang, seluruh badan terasa tidak enak, mengalami masalah pencernaan, dan kehilangan berat badan yang

berlebihan. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 50 cells/mm³.

- ✦ Malaria adalah umum di beberapa daerah di Indonesia. Penyakit ini lebih umum dan lebih berat pada orang terinfeksi HIV.
- ✦ *Pneumonia pneumocystis* (PCP) adalah infeksi jamur yang dapat menyebabkan radang paru yang gawat. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 200 cells/mm³.

- ✚ Toksoplasmosis (tokso) adalah infeksi protozoa yang menyerang otak. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 100 cells/mm³
- ✚ Tuberkulosis (TB) adalah infeksi bakteri yang menyerang paru, dan dapat menyebabkan meningitis (radang pada sistem saraf pusat). Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang jumlah CD4 berapa pun.

GEJALA KNILIS HIV/AIDS

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi):

Gejala mayor:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e. Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala minor:

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. Dermatitis generalisata
- c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- d. Kandidias orofaringeal
- e. Herpes simpleks kronis progresif
- f. Limfadenopati generalisata
- g. Retinitis virus Sitomegalo

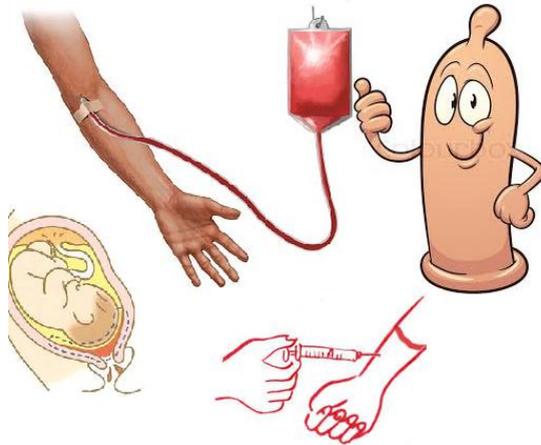
DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta
- Roger, K. (2011). The human body: The reproductive system. New York: Britannica Educational Publishing.
- Yatim, Danny. (2006). Dialog Seputar AIDS. Penerbit PT Grasindo. Jakarta USU Press. Medan
- Zein, Umar. (2006). Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui . USU Press. Medan

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 2:

PENCEGAHAN HIV/AIDS



Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 2 Pencegahan HIV AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangsa Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan megembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang pencegahan HIV AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif untuk menghindari tertular penyakit HIV AIDS.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Mitos Penularan HIV/AIDS	4
Pencegahan HIV/AIDS	6
Kelompok Beresiko Penularan HIV/AIDS	8
Daftra Pustaka	9

MITOS PENULARAN HIV AIDS

Virus HIV tidak bisa bertahan lama diluar tubuh manusia. Berikut ini merupakan mitos yang salah mengenai penularan HIV:

- ✚ Makan dan minum bersama, atau pemakaian alat makan minum bersama (Gambar 1).

Gambar 1. Makan bersama



- ✚ Lewat keringat, atau gigitan nyamuk (Gambar 2).



Gambar 2. Gigitan Nyamuk

- ✚ Pemakaian fasilitas umum bersama, seperti telepon umum, WC umum, dan kolam renang (Gambar 3).



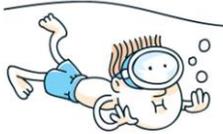
Gambar 3. Gigitan Nyamuk



Gambar 4. Berjabat tangan

- ✚ Ciuman, senggolan, pelukan, berjabat tangan, dan kegiatan sehari-hari lainnya (Gambar 4).

✚ Melalui air dan udara (Gambar 5).



Gambar 5. Berenang

PENCEGAHAN HIV/AIDS

✚ Menghindari hubungan seksual diluar nikah

✚ Senggama pakai kondom (Gambar 6).



Gambar 6. Menggunakan Kondom saat berhubungan seksual

✚ Tansfusi darah/komponen darah --> bebas HIV(Gambar 7).



Gambar 7. Transfusi Darah



Gambar 8. Tato & Tindik

✚ Jarum suntik, akupunktur, tindik dll --> pastikan steril (Gambar 8).

✚ Ibu dengan HIV: Kehamilan --> konsultasi kehamilan dengan dokter sehingga mendapatkan Anti Retroviral Treatment sehingga janinya lahir dengan kondisi HIV negative (Gambar 9).



Gambar 9. Penularan dari ibu Ke janin

✚ Ibu dengan HIV: Bila melahirkan --→ jangan menyusui jika bayi dilahirkan dengan status HIV negative, karena HIV bisa ditularkan melalui ASI (Gambar 10).



Gambar 10. Melalui ASI

KELOMPOK RESIKO TINGGI

- Pria homoseksual
- Pecandu obat bius IV.
- Penerima transfusi darah/komponen darah sebelum tahun 1986
- Wanita & pria tuna susila
- Pria & wanita dengan banyak mitra seksual
- Mitra seksual dari kelompok diatas

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesejahteraan Rakyat, Republik Indonesia. (2010). Indonesia Monitoring and evaluation plan for HIV and AIDS 2010-2014. Diunduh 24/04/2015 pukul 07:30 www.un.or.id/...php?file=Indonesia%20Monitoring%20...
- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. (2012). Aku Bangga Aku Tahu. Jakarta
- Wagoner J. (2002) A guide to Implementing TAP (teens for AIDS prevention). Advocate for youth: Washington.

Note: Semua gambar yang ada dalam buku ini bukan merupakan karya dari kami team penulis buku.

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 3:

Pengobatan & Perawatan



ORANG HIDUP DENGAN HIV AIDS

Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 3 Pengobatan & Perawatan Orang Hidup Dengan HIV/AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan meembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang pengobatan & Perawatan pada orang hidup dengan HIV/AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif dalam menanggapi isu-isu terkait HIV AIDS di masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Pengobatan	4
Perawatan	7
Daftra Pustaka	11

PENGobatan PADA HIV/AIDS

Anti-retroviral virus adalah obat yang saat ini wajib diminum oleh penderita HIV dengan CD-4 kurang dari 500/ μ l. Pilihan ART saat ini adalah kombinasi (atau "koktail") yang terdiri dari setidaknya tiga obat milik setidaknya dua jenis, atau "kelas," ARV. Awalnya pengobatan biasanya reverse transcriptase inhibitor non-nucleoside (NNRTI) . ditambah dua nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor (NRTI). Khas NRTI meliputi: zidovudine (AZT) atau tenofovir (TDF) dan lamivudine (3TC) atau emtricitabine (FTC). Kombinasi agen yang mencakup inhibitor protease (PI) digunakan jika rejimen atas kehilangan efektivitasnya. Manfaat pengobatan termasuk penurunan risiko pengembangan menjadi AIDS dan penurunan risiko kematian. Dalam pengobatan negara berkembang juga meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Dengan pengobatan ada 70% penurunan risiko tertular TBC. manfaat tambahan termasuk penurunan risiko penularan penyakit kepada mitra seksual dan penurunan penularan dari ibu ke anak. Efektivitas pengobatan tergantung untuk sebagian besar pada kepatuhan. Alasan untuk non-kepatuhan termasuk akses miskin untuk perawatan medis, dukungan sosial tidak memadai, penyakit mental dan penyalahgunaan narkoba, kompleksitas rejimen pengobatan (karena nomor pil dan frekuensi dosis) dan efek samping dapat mengurangi kepatuhan. Meskipun biaya merupakan masalah penting dengan beberapa obat, 47% dari mereka yang membutuhkan mereka mengambil mereka di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada 2010 dan tingkat kepatuhan serupa di negara-negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan tinggi.

Golongan obat anti-HIV pertama adalah nucleoside reverse transcriptase inhibitor atau NRTI, juga disebut analog nukleosida. Obat golongan ini menghambat langkah keempat di atas, yaitu perubahan bahan genetik HIV dari bentuk RNA menjadi bentuk DNA yang

dibutuhkan dalam langkah berikut. Obat dalam golongan ini yang disetujui di AS dan masih dibuat adalah:

- 3TC (lamivudin)
- Abacavir (ABC)
- AZT (ZDV, zidovudin)
- d4T (stavudin)
- ddl (didanosin)
- Emtrisitabin (FTC)
- Tenofovir (TDF; analog nukleotida)

Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor atau NNRTI menghambat langkah yang sama dalam siklus hidup HIV, tetapi dengan cara lain.

Lima NNRTI disetujui di AS:

- Delavirdin (DLV)
- Efavirenz (EFV)
- Etravirin (ETV)
- Nevirapin (NVP)
- Rilpivirin (RPV)

Protease inhibitor (PI) menghambat langkah kesepuluh, dengan bahan virus baru dipotong sesuai untuk membuat virus baru. Sembilan PI disetujui dan masih dibuat di AS:

- Atazanavir (ATV)
- Darunavir (DRV)
- Fosamprenavir (FPV)
- Indinavir (IDV)
- Lopinavir (LPV)
- Nelfinavir (NFV)
- Ritonavir (RTV)
- Saquinavir (SQV)
- Tipranavir (TPV)

Entry inhibitor mencegah pengikatan dan pemasukan HIV pada sel dengan menghambat langkah kedua dari siklus hidupnya. Dua obat golongan ini sudah disetujui di AS:

Enfuvirtid (T-20)

Maraviroc (MVC)

Integrase inhibitor (INI). Obat golongan ini mencegah pepaduan kode genetik HIV dengan kode genetik sel dengan menghambat langkah kelima dari siklus hidupnya. Sudah tersedia tiga obat INI:

Dolutegravir (DTG)

Elvitegravir (EGV)

Raltegravir (RGV)

Namun elvitegravir hanya disetujui sebagai kandungan dalam Stribild, pil kombinasi dengan cobicistat, emtricitabine dan tenofovir. Waktu HIV menggandakan diri, sebagian dari bibit HIV baru dapat menjadi sedikit berbeda dengan aslinya. Jenis berbeda ini disebut mutan. Kebanyakan mutan langsung mati, tetapi beberapa di antaranya terus menggandakan diri, walaupun kita tetap memakai ART - mutan tersebut ternyata kebal terhadap obat. Jika ini terjadi, obat tidak bekerja lagi. Hal ini disebut sebagai 'mengembangkan resistansi' terhadap obat tersebut.

Jika hanya satu jenis ARV dipakai, virus secara mudah mengembangkan resistansi terhadapnya. Oleh karena itu, penggunaan hanya satu jenis ARV (yang disebut monoterapi) tidak dianjurkan. Tetapi jika dua jenis obat dipakai, virus mutan harus unggul terhadap dua obat ini sekaligus. Dan jika tiga jenis obat dipakai, kemungkinan munculnya mutan yang dapat sekaligus unggul terhadap semuanya sangat kecil. Penggunaan kombinasi tiga jenis ARV berarti membutuhkan jauh lebih lama untuk mengembangkan resistansi.

PERAWATAN PADA HIV/AIDS

Sampai saat ini penyakit AIDS tidak ada obatnya termasuk serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS. Adapun tujuan pemberian obat-obatan pada penderita AIDS adalah untuk membantu memperbaiki daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang diketahui terinfeksi virus HIV dalam upaya mengurangi angka kelahiran dan kematian. Tidak mengucilkan dan menjauhi penderita HIV merupakan salah satu penanganan yang memerlukan partisipasi semua masyarakat. Hal tersebut dikarenakan Penderita HIV-AIDS membutuhkan bantuan dan dukungan agar bisa melanjutkan hidup tanpa banyak beban dan berpulang ke rahmatullah dengan ikhlas.

Langkah-langkah untuk mencegah infeksi oportunistik yang efektif dalam banyak orang dengan HIV / AIDS. Selain meningkatkan penyakit saat ini, pengobatan dengan ARV mengurangi risiko mengembangkan infeksi oportunistik tambahan. Dewasa dan remaja yang hidup dengan HIV (bahkan pada terapi anti-retroviral) dengan tidak ada bukti TBC aktif dalam pengaturan dengan beban TB yang tinggi harus menerima terapi pencegahan isoniazid (IPT), tes kulit tuberkulin dapat digunakan untuk membantu memutuskan apakah IPT dibutuhkan. Vaksinasi terhadap hepatitis A dan B disarankan untuk semua orang berisiko HIV sebelum mereka menjadi terinfeksi.; namun juga dapat diberikan setelah infeksi. Trimethoprim / profilaksis sulfametoksazol antara empat dan enam minggu usia dan berhenti menyusui pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif dianjurkan dalam rangkaian terbatas sumber daya. Hal ini juga dianjurkan untuk mencegah PCP ketika jumlah CD4 seseorang di bawah 200 sel / uL dan pada mereka yang memiliki atau sebelumnya telah memiliki PCP. Orang-orang dengan tubuh yang besar juga disarankan untuk menerima terapi profilaksis untuk toksoplasmosis dan kriptokokus meningitis.

langkah-langkah pencegahan yang tepat telah mengurangi angka infeksi ini dengan 50% antara tahun 1992 dan 1997.

Penanganan HIV/AIDS dilakukan berdasarkan pada stadium penyakitnya HIV.

Stadium 1: Penanganan

- Pola hidup yang positif dan sehat (olahraga 20 menit setiap hari, makan teratur)
- Pemeriksaan dokter berkala, skrining IMS, tes Pap, vaksinasi, seks lebih.

Stadium 2: Penanganan

- Sama seperti Stadium I (pola hidup yang positif dan sehat, pemeriksaan, skrining, seks lebih aman, vaksinasi)
- Pengobatan dini untuk infeksi
- Pertimbangkan profilaksis (kotrimoksazol).

Stadium 3: Penanganan

Sama seperti Stadium I (pola hidup yang positif dan sehat, pemeriksaan, skrining, seks lebih aman, vaksinasi)

- Terapi antiretroviral (ART)
- Pengobatan dini untuk infeksi
- Profilaksis (kotrimoksazol).

Stadium 4: Penanganan

- Mengobati IO
- ART
- Perawatan rumah sakit atau di rumah
- Profilaksis (kotrimoksazol)

EVALUASI LABORATORIUM

1. Tes dasar (baseline laboratory test)

- Darah lengkap
- CD4; CD8
- Serum elektrolit
- Fungsi ginjal, hati
- Serologis untuk hepatitis, sifilis, toksoplasma
- Tes tuberkulin
- Foto thorak

2. Tes rutin follow up

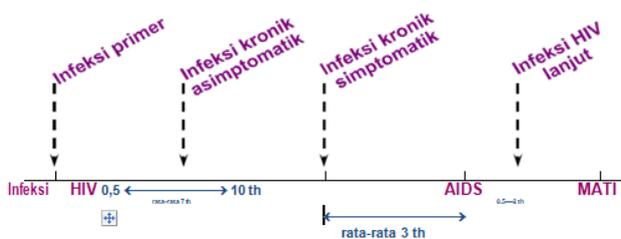
DL: Asimtomatik; CD4>400;tiap 6-12 bln

Simtomatik; CD4<400;tiap 2-6 bln

Minum obat myelotoksik; 1-2 bln

CD4 :

>600		Tiap 6 bulan
500	- 600	Tiap 3 bulan
200	- 500	Tiap 3 bln (bila tak ada indikasi lain)
50	- 200	Antisipasi infeksi oportunistik
<50		Optional



Panel kimia : Tiap tahun (>sering bila minum obat Anti virus/ada infeksi op./keganasan)

Albumin : Pada penyakit yg sdh lanjut; tiap3-6 bln

PPD : Tiap tahun

Serologi toksoplasma/sifilis : Tiap tahun

Foto : Setiap diperlukan

3. Tes laboratorium tambahan :

Digunakan untuk evaluasi gejala yang spesifik, tidak diperlukan untuk follow up rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta
- Roger, K. (2011). The human body: The reproductive system. New York: Britannica Educational Publishing.
- Yatim, Danny. (2006). Dialog Seputar AIDS. Penerbit PT Grasindo. Jakarta USU Press. Medan
- Yayasan Sparita. (2016). Terapi Antiretroviral Virus. Jakarta
Web <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=403> diunduh pada tanggal 2 Juni 2016
- Zein, Umar. (2006). Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui . USU Press. Medan

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 4:

Dukungan Sosial



Pada Penderita HIV/AIDS

Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat Dukungan Sosial Pada Penderita HIV AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan megembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang HIV AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif dalam menanggapi isu-isu terkait dengan Hidup bersama orang penderita HIV AIDS di masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Dukungan Sosial Pada ODHA	4
Cara Memberikan Dukungan Sosial Pada ODHA	6
Daftra Pustaka	10

DUKUNGAN SOSIAL PADA ODHA

Sebagai sesama manusia, sudah menjadi tanggung jawab moral kita untuk memperlakukan ODHA selayaknya manusia yang lain. Meskipun mereka dianggap berbahaya, namun mereka tetap manusia yang memiliki hak asasi paling haqiqi yaitu hak untuk hidup dan diperlakukan sebagai manusia.

Selain sebagai tanggung jawab moral, memberikan dukungan kepada ODHA adalah hal terbaik yang bisa kita lakukan untuk melindungi jiwa kita dan mereka. Inilah mengapa dukungan itu perlu diberikan.

Pertama, dukungan sosial yang kita berikan dapat memberi mereka mereka kekuatan untuk berani mengutarakan perihal kondisi mereka. Inilah alasan utama mengapa sebuah dukungan perlu diberikan. Selama ini, para ODHA enggan mengakui atau mengungkap kondisi asli mereka karena takut tidak sanggup memikul beban hidup sesudahnya. Bukan hal yang baru jika ODHA seringkali mendapatkan perlakuan diskriminatif dari orang-orang disekitarnya, Inilah yang tidak mereka inginkan karena mereka ingin tetap menjadi bagian yang diterima oleh masyarakat.

Ketika seorang ODHA tidak mengungkapkan kondisi aslinya, maka situasi ini sangat berbahaya bagi orang-orang disekitarnya. Resiko penularan akan sangat besar. Padahal, jika ada keterbukaan dari ODHA dan masyarakat, maka para ODHA bisa mendapatkan pembinaan dan perlindungan lebih intensif sehingga tidak membahayakan orang-orang disekitarnya.

Kedua, dukungan sosial yang kita berikan dapat melindungi kita tindak kejahatan yang mungkin akan dilakukan oleh ODHA. Sebagaimana yang saya jelaskan di atas, para ODHA seringkali mendapatkan perlakuan

diskriminatif bahkan kurang manusiawi dari orang-orang di sekitarnya. Perlakuan semacam ini bisa menimbulkan stres berlebihan. Jika stres itu diteruskan maka terbuka kemungkinan bagi para ODHA untuk melakukan tindak kejahatan kemanusiaan yaitu sengaja menularkan virus pada orang lain. Ibaratnya, kenapa hanya saya yang mengalami hidup seperti ini? Orang lain pun harus merasakan apa yang saya rasakan. Bermula dari situlah tindak kejahatan itu dilakukan.

Jujur, hal semacam ini pernah saya alami ketika masih duduk di bangku SMA. Saat itu, muncul rumor bahwa kursi bioskop dipasang oleh jarum-jarum suntik yang mengandung HIV dan AIDS. Tujuannya adalah membuat orang-orang terkena virus dan menjalani hidup seperti yang para ODHA rasakan. Dampak rumor itu ternyata cukup signifikan. Banyak teman yang mengurungkan niat untuk nonton di bioskop karena takut tertusuk jarum suntik. Sesungguhnya, kejadian semacam itu tidak perlu terjadi jika kita memberikan dukungan pada mereka. Mereka tidak perlu merasakan ketidakadilan dan keputusan sehingga membuat mereka melakukan kejahatan pada orang-orang di sekitarnya.

Ketiga, dukungan sosial yang kita berikan dapat membantu mereka untuk mendapatkan pengobatan yang layak. Sudah menjadi rahasia umum jika para petugas kesehatan melakukan diskriminasi pada ODHA. Padahal, ODHA sangat membutuhkan pengobatan dan perawatan yang intensif. Dengan memberikan dukungan, kita bisa membuat para petugas memahami tentang HIV dan AIDS sehingga para ODHA bisa mendapatkan perlakuan medis yang layak dan manusiawi. Demikian pentingnya sebuah dukungan untuk para ODHA. Jadi, mari memantapkan hati untuk mendukung.

CARA MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL PADA ODHA

Ada beberapa cara untuk memberikan dukungan sosial pada ODHA. Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial dibagi menjadi 4 yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan (library.binus.ac.id)

Dukungan emosional dan penghargaan. Kedua dukungan ini mengarah pada pemberian perhatian, kepedulian, ekspresi empati, dan kasih sayang pada ODHA. Selain itu, Kita juga bisa memberikan dorongan yang positif serta menghargai ide, keputusan, dan perilaku yang ODHA lakukan.

Dukungan Instrumental. Dukungan ini mengarah pada pemberian bantuan secara langsung atau tidak langsung yang dapat berupa jasa atau benda. Misalnya, memberikan perlengkapan hidup, kebutuhan rumah tangga, dan membantu ODHA mengurus kehidupan mereka.

Dukungan Informasi. Dukungan ini mengarah pada pemberian saran, nasihat, kritikan, dan petunjuk yang dapat membantu ODHA untuk menghadapi kerasnya hidup dan perlakuan diskriminatif yang mungkin diterima dengan sabar dan tabah.

Dukungan persahabatan. Dukungan ini erat kaitannya dengan hakikat kita sebagai makhluk sosial. Dukungan ini mengarah pada pemberian dukungan berupa penerimaan dalam sebuah kelompok atau lingkungan sehingga ODHA merasa diterima sebagai bagian dari masyarakat.

Dukungan emosional dan penghargaan dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Mengingatkan ODHA untuk teratur minum obat. Hal ini merupakan bentuk perhatian dan kepedulian pada ODHA. Hal ini paling bisa

dilakukan jika kita adalah orang terdekat dari ODHA misalnya keluarga, istri, suami, atau anak. Namun, tidak menutup kemungkinan kita bisa melakukannya sebagai bentuk kepedulian sebagai teman atau sahabat. Hal semacam ini pernah dilakukan oleh istri Fajar Jasmin. Dia sering mengingatkan sang suami untuk teratur minum obat.

- 2) Memuji ODHA atas ide dan kerja keras yang dilakukannya. Pujian adalah bentuk apresiasi positif yang dapat menumbuhkan rasa percaya diri dalam diri manusia. ODHA pun demikian. Kita perlu mengapresiasi atas apa yang mereka lakukan atau ciptakan. Apresiasi ini sangat penting diberikan pada ODHA kalangan anak-anak. Dengan memberikan pujian, mereka akan tumbuh menjadi anak yang baik dan percaya diri di tengah deraan penyakit yang dideritanya.

Adapun dukungan instrumental dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Membantu menyiapkan kebutuhan hidup ODHA. Seringkali orang-orang menghindari kontak apapun dengan ODHA. Mereka tidak mau menyentuh benda-benda yang akan digunakan bahkan akan digunakan oleh ODHA. Mereka memaksa ODHA untuk melakukan semua hal sendirian. Padahal, ODHA adalah manusia biasa yang memiliki banyak keterbatasan dalam menyiapkan berbagai kebutuhan hidup. Oleh karena itu, kita perlu membantu mereka. Misalnya, menyiapkan sarapan, membersihkan tempat tidur, menyiapkan obat, dan sebagainya.
- 2) Memberikan bantuan hidup yang dibutuhkan ODHA. ODHA seringkali terkendala masalah keuangan. Mengapa? karena nyaris tak ada seorangpun yang mau mempekerjakan mereka. Hasilnya, ODHA tidak mampu mencukupi kebutuhan hidup bahkan membayar ongkos pengobatan. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk memberikan

sedikit bantuan untuk mencukupi kebutuhan hidup mereka. Misalnya sandang pangan dan uang.

Dukungan ketiga yaitu dukungan informasi dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Menasihati ODHA untuk tetap tabah dan sabar. Nasihat selalu mujarab untuk membangkitkan ketabahan dan kesabaran dalam diri seseorang. Demikian pula dengan ODHA. Mereka membutuhkan nasihat tentang arti ketabahan dan kesabaran agar mampu menghadapi kehidupan yang keras ini.
- 2) Menasihati ODHA tentang bagaimana menjaga diri dan orang lain di sekitarnya. ODHA membutuhkan nasihat yang dapat memandu mereka untuk menjaga diri dan orang lain di sekitarnya. Misalnya, nasihat tentang luka. ODHA perlu tahu bagaimana merawat luka terbuka agar tidak membahayakan diri dan orang lain.

Dukungan keempat yaitu dukungan persahabatan dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Tetap menjalin komunikasi dengan ODHA. Manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang membutuhkan komunikasi dengan orang lain. Tetap menjalin komunikasi dengan ODHA dapat membantu mereka untuk mendapatkan semangat hidup karena ternyata masih ada orang yang peduli dan menganggap mereka sebagai manusia. Selain itu, komunikasi adalah kunci untuk menjaga ODHA dan orang lain di sekitarnya. Ketika komunikasi terjaga, seorang ODHA bisa membicarakan apapun tentang dirinya. Dengan demikian, kita bisa tau apa yang mereka butuhkan dan apa yang bisa kita lakukan untuk mereka. Selain itu, komunikasi yang terjaga juga dapat membantu kita memonitor kondisi ODHA dan perilakunya sehingga orang-orang yang di sekitarnya bisa terhindar dari resiko penularan.
- 2) Tidak mengucilkan ODHA dari pergaulan masyarakat. Sudah disepakati bahwa pengucilan bukan tindakan yang tepat pada

ODHA. Oleh karena itu, jangan mengucilkan mereka dari pergaulan masyarakat, lingkungan, dan keluarga karena hal itu sangat tidak manusiawi meski mereka memiliki virus paling menakutkan di tubuhnya. ODHA perlu dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan, misalnya penyuluhan tentang HIV/AIDS. Dalam kegiatan ini, ODHA bisa sharing tentang hidup mereka sehingga bisa mendatangkan hal positif bagi pendengar yaitu menjaga hidup agar tidak tertular penyakit itu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu. (2013). Dukungan Sosial Pada ODHA. Jakarta diunduh pada 6 Juni 2016 <http://www.odhaberhaksehat.org/2013/dukungan-sosial-pada-odha/>
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta
- Yatim, Danny. (2006). Dialog Seputar AIDS. Penerbit PT Grasindo. Jakarta USU Press. Medan
- Zein, Umar. (2006). Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui . USU Press. Medan

Aku Bangga Aku Bermakna
BUKU HEBAT 5:

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PENYULUHAN**



**STOP
HIV/AIDS**

Oleh & Untuk Remaja

Oleh:

Yanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS
Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 5 Pedoman Pelaksanaan Penyuluhan Stop HIV/AIDS Oleh dan untuk Remaja ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB yang akan dilaksanakan oleh kader remaja. Buku ini merupakan pedoman bagi kader remaja dalam menyebarluaskan program ABAB sehingga anak muda lebih memahami tentang HIV/AIDS dan mampu menghindari perilaku yang mampu menurukan HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa dimanfaatkan oleh para kader remaja untuk mengembangkan program ABAB.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Peran remaja dalam penyuluhan HIV/AIDS	4
Tujuan dan mekanisme penyuluhan	5
Lingkup kegiatan penyuluhan	8
Kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait HIV/AIDS	9
Model intervensi peer	11
Daftra Pustaka	13

PERAN REMAJA DALAM PENYULUHAN HIV/AIDS

1. Remaja berperan dalam membina teman-temannya dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan terkait HIV/AIDS, merubah sikap dan perilaku sehingga terhindar dari penularan HIV/AIDS.
2. Remaja berperan sebagai penggerak dan pendorong dalam menjalankan perannya sebagai kader kesehatan untuk mengarahkan remaja lain, keluarga dan anggota masyarakat untuk menghindari perilaku-perilaku beresiko tertular HIV/AIDS ;
3. Remaja mampu membantu keluarga, dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal dan diluarnya untuk mampu memahami Orang Hidup Dengan HIV/AIDS dan hidup berdampingan dengan orang HIV/AIDS.

TUJUAN DAN MEKANISME PENYULUHAN ABAB

LATARBELAKANG

Untuk menekan laju epidemi HIV terutama pada kalangan remaja maka perlu diadakan kegiatan-kegiatan peningkatan kesadaran mengenai HIV termasuk pencegahannya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja membutuhkan banyak informasi yang berkualitas tentang HIV-AIDS untuk menghindari perilaku penyebab penularan HIV-AIDS serta dapat berhubungan baik dengan ODHA (Bankole et al., 2007; Guiella and Madise, 2007; Hogan, 2005; World Bank, 2002; Kelly, 2000). Program yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan terkait hal edukasi kesehatan adalah “Aku Bangga Aku Tahu” (ABAT). ABAT adalah program promosi kesehatan yang terkonsentrasi untuk melakukan pencegahan penularan HIV-AIDS. Akan tetapi, meningkatnya pengetahuan mengenai HIV-AIDS akan lebih baik jika diikuti dengan adanya perubahan sikap dan perilaku sehingga bisa memunculkan perasaan “Aku Bangga Aku Bermakna” (ABAB). ABAB adalah suatu program yang menggambarkan remaja akan merasa lebih bangga jika remaja tersebut bisa bermakna bagi orang lain, seperti menjadi educator. Mengingat, masa remaja adalah masa dimana remaja lebih mempercayai kelompoknya maka edukasi yang komprehensif mengenai HIV-AIDS melalui sekelompok remaja mungkin lebih efektif untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap jika dibandingkan edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, sifat

keingintahuan remaja dan keinginan mencoba hal baru sangat bagus jika diarahkan ke kegiatan yang positif seperti pembentukan kader kesehatan dan organisasi remaja ABAB HIV-AIDS. Pada akhirnya, pembentukan kader kesehatan dan organisasi remaja ABAB dengan kualitas kemampuan yang baik, diharapkan kader kesehatan dan organisasi remaja ABAB mampu bergerak mandiri serta bekerjasama dengan Tim Kesehatan dalam mewujudkan dua dari tiga point Indonesia getting three zero yaitu menurunkan jumlah penderita baru HIV dan menurunkan diskriminasi serta stigma. Dengan mengacu pada program ABAT yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan agar anak muda dapat berperan sebagai pendorong dan fasilitator edukasi tentang bahaya HIV-AIDS

TUJUAN

- 1) Meningkatkan pengetahuan dari remaja ABAB mengenai pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan social HIV/AIDS.
- 2) Membentuk sikap remaja ABAB pada level personal & komunitas terkait dengan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan social HIV/AIDS.
- 3) Membekali remaja ABAB dengan kemampuan problem solving untuk mengatasi isu-isu spesifik yang ada di masyarakat.
- 4) Membekali remaja ABAB dengan kemampuan “Health education” terkait dengan informasi penting HIV/AIDS untuk masyarakat.

MANFAAT

- ✚ Diharapkan dengan pelaksanaan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh kader remaja ABAB mampu meningkatkan kesadaran remaja dan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS sehingga mampu menghindari perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.
- ✚ Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak muda dan masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sehingga mampu menghilangkan stigma yang salah tentang ODHA.

MENANISME

Kader remaja melaksanakan program ABAB secara terjadwal berdampingan dengan program remaja lainnya. Dalam pelaksanaannya kader akan menggunakan media-media yang sudah disiapkan untuk program ABAB. Adapun Pembina disini adalah Kader Kesehatan setempat, Petugas puskesmas, Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya (Yuanita Wulandari & Aries Chandra ANanditha), dan LSM HIV/AIDS.

LINGKUP KEGIATAN PENYULUHAN

- ✚ Pendidikan kesehatan dengan media ABAB meliputi topic:
 - Penyakit HIV/AIDS
 - Pencegahan Penularan HIV/AIDS
 - Perawatan pada ODHA
 - Dukungan Sosial pada ODHA

- ✚ Kampanye tentang Jauhi penyakit HIV/AIDS bukan Penderitanya.

KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERKAIT HIV/AIDS

DATA IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian Data Identitas Responden

1. Tuliskan nama dan alamat dengan menggunakan huruf kapital semua/huruf balok.
2. Tuliskan pilihan Anda dengan memberikan tanda centang pada kotak disamping kiri.
3. Pilih salah satu pilihan jawaban untuk umur, jenis kelamin, pendidikan dan lingkungan tempat tinggal serta pekerjaan.
4. Nomor responden akan diisi oleh peneliti (*).

DATA IDENTITAS RESPONDEN

Nama Anak/Inisial :

No. Responden* :

Usia :

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 13 tahun | <input type="checkbox"/> 15 tahun | <input type="checkbox"/> 17 tahun |
| <input type="checkbox"/> 14 tahun | <input type="checkbox"/> 16 tahun | <input type="checkbox"/> lebih dari 17 tahun |

Jenis Kelamin:

- Laki-laki
 Perempuan

Keluarga :

1. Ayah

a. Pendidikan

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA | |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi | |

b. Pekerjaan

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | <input type="checkbox"/> TNI/Polisi | |

2. Ibu

a. Pendidikan

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA | |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi | |

b. Pekerjaan

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> TNI/Polisi |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga | <input type="checkbox"/> Swasta |

*Jika nomer 1 dan atau 2 tidak ada silahkan isi nomer 3,

3. Wali/Pengganti Keluarga*

a. Pendidikan

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA | |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi | |

b. Pekerjaan

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | <input type="checkbox"/> TNI/Polisi | |

Suku Bangsa :

PENGETAHUAN:

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--|
| 1. Dapatkah seseorang terkena HIV (virus yang menyebabkan AIDS) dari penyebab berikut: | | | |
| a. Pergi ke sekolah dengan murid yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| b. Berciuman dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| c. Berbagi jarum dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| d. Berbagi jarum untuk menindik, mentato dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| e. Berhubungan seksual tanpa kondom dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| f. Digigit nyamuk atau serangga lain yang sudah menggigit orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| g. Mendonorkan darah di rumah sakit, bank darah, atau PMI | Benar | Salah | |
| h. Berenang di kolam renang dengan seseorang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah | |
| 2. Saudara dapat melindungi diri sendiri dari resiko terinfeksi HIV | Benar | Salah | |
| 3. Saudara dapat mengatakan jika seseorang itu terinfeksi HIV dengan melihat fisiknya | Benar | Salah | |
| 4. Apakah seseorang dengan HIV dapat menularkan pada orang lain jika dua orang berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom | Benar | Salah | |
| 5. HIV dapat ditularkan kepada orang lain dari seseorang yang terinfeksi tetapi dirinya tidak tahu jika terinfeksi | Benar | Salah | |
| 6. Ada pengobatan untuk HIV dan AIDS | Benar | Salah | |
| 7. Terinfeksi HIV adalah sama dengan mengidap AIDS | Benar | Salah | |
| 8. Tidak berhubungan seksual dapat melindungi dirimu sendiri dari terinfeksi HIV | Benar | Salah | |
| 9. Setiap orang yang terinfeksi HIV tidak seperti sakit dengan AIDS | Benar | Salah | |

Silahkan lingkari angka untuk menunjukkan seberapa setuju anda pada pernyataan berikut!

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 10. Saya akan menghentikan berteman dengan seseorang karena dia mengidap AIDS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Saya khawatir suatu saat saya dapat terkena AIDS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Menurut saya, saya akan melindungi diri saya sendiri dari infeksi dengan HIV dan AIDS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Manakah cara berikut yang efektif untuk melindungi dari terinfeksi HIV | | | | |
| a. Tidak melakukan hubungan seksual | | | | |
| b. Tidak berbagi jarum untuk alasan apapun | | | | |
| c. Tidak berciuman | | | | |
| d. Tidak mendonorkan darah (untuk transfusi) | | | | |
| e. Tidak menggunakan toilet umum | | | | |
| f. Tidak menggunakan kolam renang umum | | | | |
| g. Menggunakan kondom lateks pada setiap hubungan seksual | | | | |

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEER GROUP "CHOCOLATE BAR EXERCISE"

TUJUAN

untuk memberikan pengalaman tentang cara dan strategi secara umum untuk menurunkan resiko HIV dilihat dari cara pandang remaja dan tenaga kesehatan, serta untuk mengidentifikasi ke strategi yang efektif untuk menurunkan resiko penyakit akibat hubungan sek bebas. Untuk menekankan pentingnya program dan perundangan pada level individu, komunitas dan institusi, dan mempelajari teori perubahan perilaku dan relevansi teori perubahan tersebut terhadap edukasi pencegahan HIV dikalangan remaja.

Waktu 90 menit

BAHAN-BAHAN

coklat ukuran satu gigitan (2 pack), Koran yang berisi berita tentang dampak HIV/AIDS dan spidol/alat penanda, dan masing-masing membawa copian dari 4 jenis pedoman yaitu

- 1) Pengenalan HIV/AIDS
- 2) Penularan HIV/AIDS
- 3) Strategi pencegahan penularan HIV/AIDS
- 4) Perubahan perilaku

PROSEDUR

Step 1:

- Perintahkan remaja untuk berpasangan - untuk roleplay pada perubahan perilaku.
- Satu orang akan berperan sebagai remaja dan yang lain akan berperan sebagai orang dewasa.
- Pada remaja yang berperan sebagai remaja, berikan sebuah coklat.
- Sampaikan pada remaja untuk beraksi seperti apa yang dia pikirkan yang mana mereka benar-benar ingin makan coklat.
- Tugas dari remaja adalah untuk mempertahankan coklat pada semua kejadian.
- Sampaikan kepada orang dewasa untuk berperan sebagai seorang mentor, konselor, perawatn, dan guru.
- Tugas orang dewasa adalah untuk menggunakan keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman kerja sebelumnya.
- Dengan remaja mencoba mengajak remaja to menyerahkan coklat.
- Orang dewasa dapat menggunakan beberapa strategi atau taktik yang mereka pikir akan efektif dalam merubah perilaku remaja.
- Pada akhirnya, perintahkan remaja to memberikan coklat hanya jika orang dewasa melakukan atau menyampaikan sesuatu yang benar-benar menarik-sesuatu yang dapat merubah pemikiran mereka pada kondisi real yang mungkin mereka hadapi.

Langkah ke-2

- Berikan waktu kurang lebih 5 menit untuk bekerja bersama berpasangan. Kemudian tukar peran mereka.

Hal-hal yang didiskusikan:

- Lakukan latihan tersebut dengan menanyakan pertanyaan berikut. Dokumentasikan jawaban untuk pertanyaan
- Berapa banyak remaja yang berasa pada role-play pertama menyerahkan coklatnya? (sedikit remaja yang menyerahkan permen mereka, atau mayoritas tidak menyerahkan)

- Perasaan apa yang kamu miliki ketika kamu memainkan peran sebagai remaja? (pada umumnya remaja mengatakan mereka merasa suatu rentang perasaan termasuk tidak nyaman, merasa buruk, sedih, malu, peduli, terhakimi, dll)
- Perasaan apa yang kamu miliki ketika kamu memainkan peran sebagai orang dewasa? (pada umumnya orang dewasa, mereka akan merakan suatu perasaan seperti judgmental, parental, hypocritical, sangat membantu, dll).
- Pertanyaan/pernyataan apakah yang digunakan untuk merubah perilaku remaja?
- Tuliskan di lembar kosong, contohnya
 “jika kamu makan coklat, kamu akan menjadi gemuk, menjadi DM, menjadi cavities, dan mempunyai jerawat”
 “kamu hanya makan coklat karena kamu peer, menunjukkan beberapa control”
- Label dari setiap pernyataan dengan taktik/strategi/pesan. Strategi dasar apakah yang dipakai untuk mengajak merubah perilaku? (penyebab takut atau merasa tidak nyaman, membuat ancaman, memanipulasi)?
- Kembali pada sumber yang dipakai oleh leader, umumnya (belum benar-benar efektif) strategi mengurangi resiko seksual dan pencegahan HIV. Diskusikan bagaimana usaha pencegahan HIV dan kehamilan menjadi strategi yang tidak efektif untuk mencoba merubah perilaku seksual remaja.
- Pertanyakan pada remaja yang merelakan coklatnya untuk menceritakan strategi spesifik yang menarik dia untuk merubah perilaku seksualnya. Secara umum, remaja memberikan coklatnya karena mereka merasa berdosa atau takut terhadap konsekuensinya. Diskusikan bagaimana strategi ini mungkin bisa bekerja dalam waktu yang singkat pada sedikit anak muda, dan kurang efektif pada sebagian besar anak muda, terutama pada waktu yang lama. Tekankan bahwa anak muda kadang-kadang merasa mereka telah ditolong dan orang dewasa merasa mereka sudah sangat membantu, hal tersebut lebih sering terjadi daripada tidak, kedua belah pihak merasa tidak berdaya dan berjuang untuk menjawabnya.
- Berdasarkan pada sumber yang dipakai oleh pemimpin tentang efektifitas strategi dari pengurangan resiko seksual dan pencegahan HIV/AIDS. Membahas bagaimana HIV / IMS dan program pencegahan kehamilan harus bergantung pada strategi yang efektif untuk mengurangi perilaku pengambilan risiko seksual remaja.
- Berdasarkan pada sumber yang dipakai oleh pemimpin tentang faktor-faktor Yang Berkontribusi dan Dukungan Perubahan Perilaku. Membahas pentingnya program dan kebijakan pada tingkat individu, masyarakat, dan kelembagaan. Tinjau perubahan perilaku dan masyarakat teori keterlibatan. Mendiskusikan aplikasi dari teori pencegahan HIV / IMS di kalangan pemuda di masyarakat bahwa program TAP berfungsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesehatan, Republik Indonesia. (2008). Mathematic Model of HIV Epidemic In Indonesia 2008-2014 diunduh 24/04/2015 pukul 07:38 www.aidsindonesia.or.id/...n/MOHEpidemicModel0814.pdf
- Menteri Kesejahteraan Rakyat, Republik Indonesia. (2010). Indonesia Monitoring and evaluation plan for HIV and AIDS 2010-2014. Diunduh 24/04/2015 pukul 07:30 www.un.or.id/...php?file=Indonesia%20Monitoring%20...
- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. (2012). Aku Bangsa Aku Tahu. Jakarta
- Roger, K. (2011). The human body: The reproductive system. New York: Britannica Educational Publishing.
- Wagoner J. (2002) A guide to Implementing TAP (teens for AIDS prevention). Advocate for youth: Washington.

HAKI Buku Hebat

by Yuanita Wulandari

Submission date: 08-Jul-2023 06:42PM (UTC+0700)

Submission ID: 2128080326

File name: Buku_Hebat_HAKI.pdf (1.77M)

Word count: 7206

Character count: 43634

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 1:

What is



Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 1 What Is HIV AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan meembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang HIV AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif dalam menanggapi isu-isu terkait HIV AIDS di masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

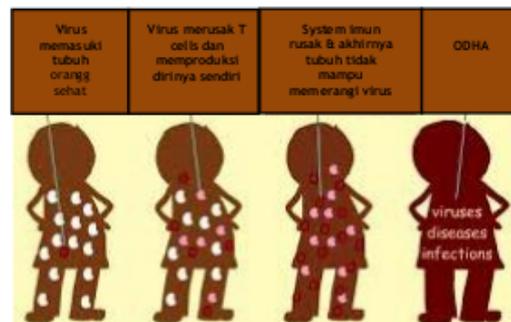
Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Human Immunodeficiency Virus	4
Pengertian	4
Cara Penularan	5
Stadium	7
Acquired Immunodeficiency Syndrome	8
Gejala Klinis	10
Daftra Pustaka	11

PENGERTIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

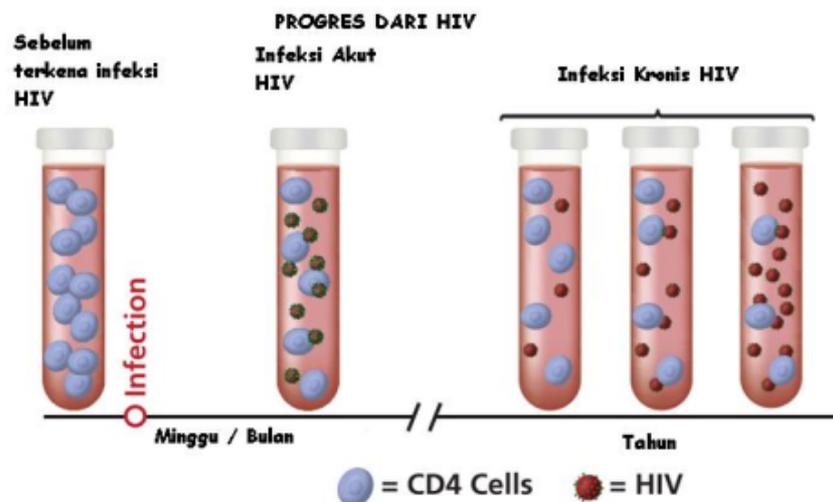
Tidak ada seorang pun yang tahu asal HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010)



Gambaran 1 proses HIV masuk ketubuh manusia

Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim reverse transcriptase untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2.

Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai sub tipe, dan masing-masing sub tipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Zein, 2006).



Gambaran 2 Perkembangan HIV didalam tubuh manusia

Berikut adalah beberapa hal yang kita wajib mengetahui tentang HIV:

- ✚ HIV terdapat di dalam cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi seperti didalam darah, Air Mani (Cairan Sperma) atau Cairan Vagina dan Air Susu Ibu.
- ✚ Sebelum HIV berubah menjadi AIDS, penderitanya akan tampak sehat dalam kurun waktu kira-kira 5 sampai 10 tahun.
- ✚ Walaupun tampak sehat, mereka dapat menularkan HIV pada orang lain melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah atau pemakaian jarum suntik secara bergantian

CARA PENULARAN

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu). (Zein, 2006)

a. Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.

c. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.



Gambaran 3 Cara Penularan HIV

d. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.

e. Melalui transplantasi organ pengidap HIV

f. Penularan dari ibu ke anak

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.

g. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

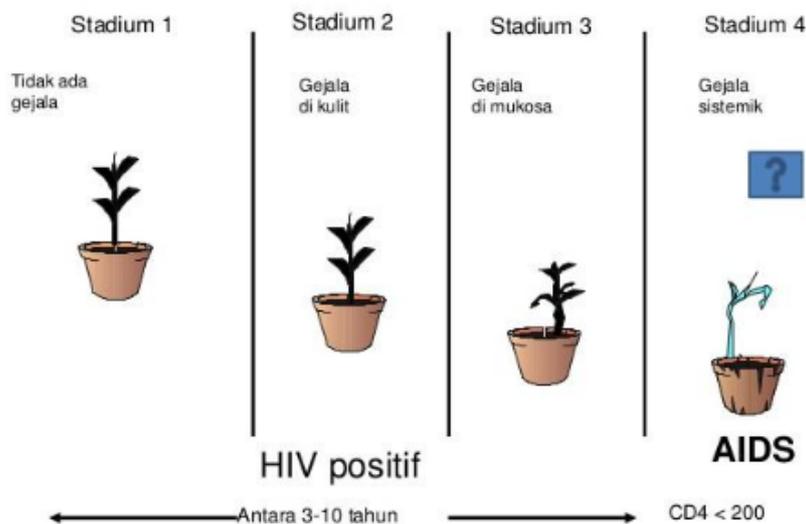
Organisasi kesehatan sedunia (*World Health Organization*) membentuk sistem untuk menggolongkan tahap penyakit HIV berdasarkan tanda dan gejala dalam empat stadium:

Stadium 1: Tanpa Gejala

Stadium 2: Penyakit Ringan

Stadium 3: Penyakit Lanjutan

Stadium 4: Penyakit Berat



Gambaran 4 Stadium HIV/AIDS

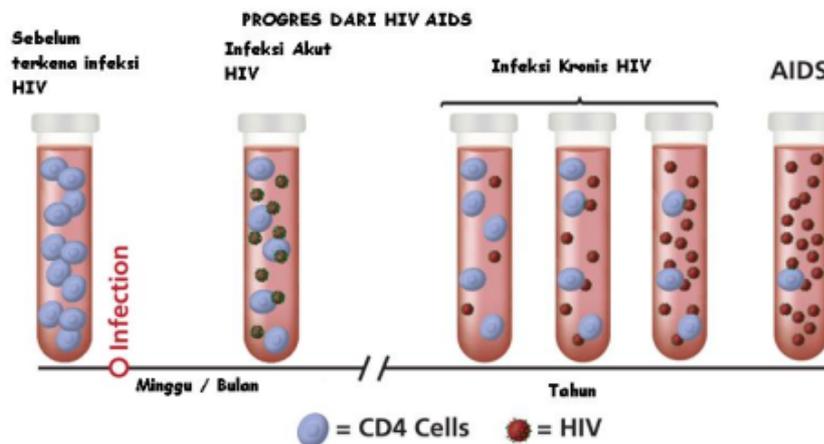
PENGERTIAN ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau biasa disebut dengan AIDS merupakan stadium berat dari penyakit HIV. Seorang HIV positif dinyatakan menderita penyakit AIDS jika CD4 dibawah 200 cells/mm³ serta sudah menunjukkan gejala adanya penurunan ke



Gambar 5. Herpes pada penderita AIDS

kebalan tubuh sehingga mengalami penyakit infeksi lainnya yang biasa disebut dengan infeksi oportunistik (Gambar 5) dan atau adanya penyakit Kanker (Zein, 2006). Saat CD4 seorang HIV positif berada pada nilai kurang dari 200 cells/mm³, maka penderita HIV tersebut dalam proses menuju kondisi AIDS (Roger, 2011). Selain dari nilai CD4, seseorang dianggap berada pada status AIDS jika mengalami satu atau lebih infeksi oppportunistic.



Gambar 6. Proses Perkembangan HIV AIDS

Infeksi oportunisti adalah infeksi yang disebabkan oleh organisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit pada orang

dengan sistem kekebalan tubuh yang normal, tetapi dapat menyerang orang dengan sistem kekebalan tubuh yang buruk (Yatim, 2006). Berikut ini merupakan infeksi opportunistic yang mungkin diderita oleh orang dengan penyakit AIDS:

- ✦ Kandidiasis adalah infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, atau vagina. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 agak tinggi. (Gambar 7)



Gambar 7. Orofaringeal Candidiasis

- ✦ *Cytomegalovirus* (CMV) adalah infeksi virus yang menyebabkan penyakit mata yang dapat menimbulkan kebutaan. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 50 cells/mm³ (gambar 7).
- ✦ Dua macam virus herpes simpleks dapat menyebabkan herpes pada mulut atau kelamin. Ini adalah infeksi yang agak umum, tetapi jika kita terinfeksi HIV, perjangkitannya dapat jauh lebih sering dan lebih berat. Penyakit ini dapat terjadi pada jumlah CD4 berapa pun.



Gambar 7. Infeksi CMV kongenital

- ✦ *Mycobacterium avium complex* (MAC) adalah infeksi bakteri yang dapat menyebabkan demam berulang, seluruh badan terasa tidak enak, mengalami masalah pencernaan, dan kehilangan berat badan yang

berlebihan. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 50 cells/mm³.

- ✦ Malaria adalah umum di beberapa daerah di Indonesia. Penyakit ini lebih umum dan lebih berat pada orang terinfeksi HIV.
- ✦ Pneumonia pneumocystis (PCP) adalah infeksi jamur yang dapat menyebabkan radang paru yang gawat. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 200 cells/mm³.

- ✚ Toksoplasmosis (tokso) adalah infeksi protozoa yang menyerang otak. Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang CD4 dibawah 100 cells/mm³
- ✚ Tuberkulosis (TB) adalah infeksi bakteri yang menyerang paru, dan dapat menyebabkan meningitis (radang pada sistem saraf pusat). Infeksi ini biasa terjadi pada penderita HIV dengan rentang jumlah CD4 berapa pun.

GEJALA KNILIS HIV/AIDS

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi):

Gejala mayor:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e. Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala minor:

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. Dermatitis generalisata
- c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- d. Kandidias orofaringeal
- e. Herpes simpleks kronis progresif
- f. Limfadenopati generalisata
- g. Retinitis virus Sitomegalo

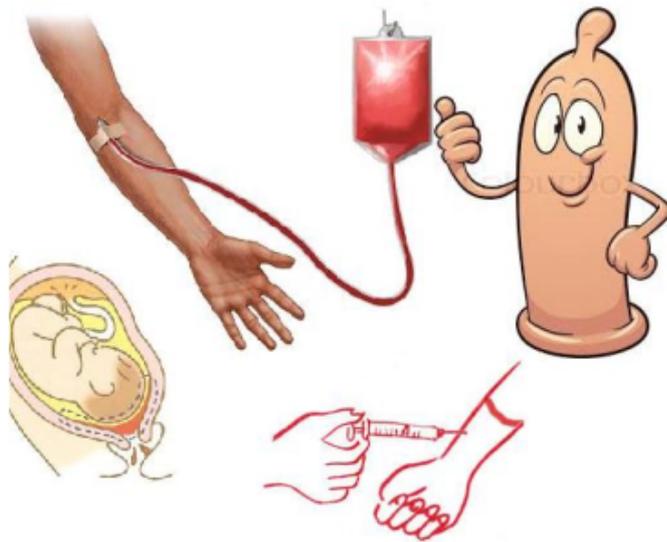
DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta
- Roger, K. (2011). The human body: The reproductive system. New York: Britannica Educational Publishing.
- Yatim, Danny. (2006). Dialog Seputar AIDS. Penerbit PT Grasindo. Jakarta USU Press. Medan
- Zein, Umar. (2006). Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui . USU Press. Medan

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 2:

PENCEGAHAN HIV/AIDS



Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 2 Pencegahan HIV AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan mengembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang pencegahan HIV AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif untuk menghindari tertular penyakit HIV AIDS.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Mitos Penularan HIV/AIDS	4
Pencegahan HIV/AIDS	6
Kelompok Beresiko Penularan HIV/AIDS	8
Daftra Pustaka	9

MITOS PENULARAN HIV AIDS

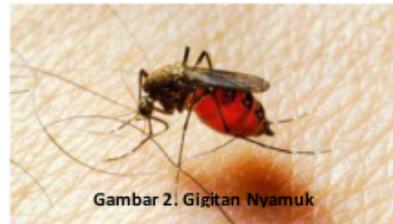
Virus HIV tidak bisa bertahan lama diluar tubuh manusia. Berikut ini merupakan mitos yang salah mengenai penularan HIV:

Gambar 1. Makan bersama

- ✚ Makan dan minum bersama, atau pemakaian alat makan minum bersama (Gambar 1).



- ✚ Lewat keringat, atau gigitan nyamuk (Gambar 2).



Gambar 2. Gigitan Nyamuk

- ✚ Pemakaian fasilitas umum bersama, seperti telepon umum, WC umum, dan kolam renang (Gambar 3).

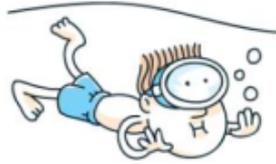


Gambar 3. Gigitan Nyamuk



Gambar 4. Berjabat tangan

- ✚ Ciuman, senggolan, pelukan, berjabat tangan, dan kegiatan sehari-hari lainnya (Gambar 4).



Gambar 5. Berenang

✚ Melalui air dan udara (Gambar 5).

PENCEGAHAN HIV/AIDS

- Menghindari hubungan seksual diluar nikah

- Senggama pakai kondom (Gambar 6).



Gambar 6. Menggunakan Kondom saat berhubungan seksual

- Tansfusi darah/komponen darah --> bebas HIV(Gambar 7).



Gambar 7. Transfusi Darah



Gambar 8. Tato & Tindik

- Jarum suntik, akupunktur, tindik dll --> pastikan steril (Gambar 8).

- Ibu dengan HIV: Kehamilan --> konsultasi kehamilan dengan dokter sehingga mendapatkan Anti Retroviral Treatment sehingga janinya lahir dengan kondisi HIV negative (Gambar 9).



Gambar 9. Penularan dari ibu Ke janin

- Ibu dengan HIV: Bila melahirkan --> jangan menyusui jika bayi dilahirkan dengan status HIV negative, karena HIV bisa ditularkan melalui ASI (Gambar 10).



Gambar 10. Melalui ASI

KELOMPOK RESIKO TINGGI

- Pria homoseksual
- Pecandu obat bius IV.
- Penerima transfusi darah/komponen darah sebelum tahun 1986
- Wanita & pria tuna susila
- Pria & wanita dengan banyak mitra seksual
- Mitra seksual dari kelompok diatas

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesejahteraan Rakyat, Republik Indonesia. (2010). Indonesia Monitoring and evaluation plan for HIV and AIDS 2010-2014. Diunduh 24/04/2015 pukul 07:30 www.un.or.id/...php?file=Indonesia%20Monitoring%20...
- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. (2012). Aku Bangga Aku Tahu. Jakarta
- Wagoner J. (2002) A guide to Implementing TAP (teens for AIDS prevention). Advocate for youth: Washington.

Note: Semua gambar yang ada dalam buku ini bukan merupakan karya dari kami team penulis buku.

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 3: Pengobatan & Perawatan



ORANG HIDUP DENGAN HIV AIDS

Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS
Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 3 Pengobatan & Perawatan Orang Hidup Dengan HIV/AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan megembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang pengobatan & Perawatan pada orang hidup dengan HIV/AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif dalam menanggapi isu-isu terkait HIV AIDS di masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Pengobatan	4
Perawatan	7
Daftra Pustaka	11

PENGOBATAN PADA HIV/AIDS

Anti-retroviral virus adalah obat yang saat ini wajib diminum oleh penderita HIV dengan CD-4 kurang dari 500/ μ l. Pilihan ART saat ini adalah kombinasi (atau "koktail") yang terdiri dari setidaknya tiga obat milik setidaknya dua jenis, atau "kelas," ARV. Awalnya pengobatan biasanya reverse transcriptase inhibitor non-nucleoside (NNRTI) . ditambah dua nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor (NRTI). Khas NRTI meliputi: zidovudine (AZT) atau tenofovir (TDF) dan lamivudine (3TC) atau emtricitabine (FTC). Kombinasi agen yang mencakup inhibitor protease (PI) digunakan jika rejimen atas kehilangan efektivitasnya. Manfaat pengobatan termasuk penurunan risiko pengembangan menjadi AIDS dan penurunan risiko kematian. Dalam pengobatan negara berkembang juga meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Dengan pengobatan ada 70% penurunan risiko tertular TBC. manfaat tambahan termasuk penurunan risiko penularan penyakit kepada mitra seksual dan penurunan penularan dari ibu ke anak. Efektivitas pengobatan tergantung untuk sebagian besar pada kepatuhan. Alasan untuk non-kepatuhan termasuk akses miskin untuk perawatan medis, dukungan sosial tidak memadai, penyakit mental dan penyalahgunaan narkoba, kompleksitas rejimen pengobatan (karena nomor pil dan frekuensi dosis) dan efek samping dapat mengurangi kepatuhan. Meskipun biaya merupakan masalah penting dengan beberapa obat, 47% dari mereka yang membutuhkan mereka mengambil mereka di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada 2010 dan tingkat kepatuhan serupa di negara-negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan tinggi.

Golongan obat anti-HIV pertama adalah nucleoside reverse transcriptase inhibitor atau NRTI, juga disebut analog nukleosida. Obat golongan ini menghambat langkah keempat di atas, yaitu perubahan bahan genetik HIV dari bentuk RNA menjadi bentuk DNA yang

dibutuhkan dalam langkah berikut. Obat dalam golongan ini yang disetujui di AS dan masih dibuat adalah:

- 3TC (lamivudin)
- Abacavir (ABC)
- AZT (ZDV, zidovudin)
- d4T (stavudin)
- ddl (didanosin)
- Emtrisitabin (FTC)
- Tenofovir (TDF; analog nukleotida)

Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor atau NNRTI menghambat langkah yang sama dalam siklus hidup HIV, tetapi dengan cara lain.

Lima NNRTI disetujui di AS:

- Delavirdin (DLV)
- Efavirenz (EFV)
- Etravirin (ETV)
- Nevirapin (NVP)
- Rilpivirin (RPV)

Protease inhibitor (PI) menghambat langkah kesepuluh, dengan bahan virus baru dipotong sesuai untuk membuat virus baru. Sembilan PI disetujui dan masih dibuat di AS:

- Atazanavir (ATV)
- Darunavir (DRV)
- Fosamprenavir (FPV)
- Indinavir (IDV)
- Lopinavir (LPV)
- Nelfinavir (NFV)
- Ritonavir (RTV)
- Saquinavir (SQV)
- Tipranavir (TPV)

Entry inhibitor mencegah pengikatan dan pemasukan HIV pada sel dengan menghambat langkah kedua dari siklus hidupnya. Dua obat golongan ini sudah disetujui di AS:

Enfuvirtid (T-20)

Maraviroc (MVC)

Integrase inhibitor (INI). Obat golongan ini mencegah pemaduan kode genetik HIV dengan kode genetik sel dengan menghambat langkah kelima dari siklus hidupnya. Sudah tersedia tiga obat INI:

Dolutegravir (DTG)

Elvitegravir (EGV)

Raltegravir (RGV)

Namun elvitegravir hanya disetujui sebagai kandungan dalam Stribild, pil kombinasi dengan cobicistat, emtricitabine dan tenofovir. Waktu HIV mengganggakan diri, sebagian dari bibit HIV baru dapat menjadi sedikit berbeda dengan aslinya. Jenis berbeda ini disebut mutan. Kebanyakan mutan langsung mati, tetapi beberapa di antaranya terus mengganggakan diri, walaupun kita tetap memakai ART - mutan tersebut ternyata kebal terhadap obat. Jika ini terjadi, obat tidak bekerja lagi. Hal ini disebut sebagai 'mengembangkan resistansi' terhadap obat tersebut.

Jika hanya satu jenis ARV dipakai, virus secara mudah mengembangkan resistansi terhadapnya. Oleh karena itu, penggunaan hanya satu jenis ARV (yang disebut monoterapi) tidak dianjurkan. Tetapi jika dua jenis obat dipakai, virus mutan harus unggul terhadap dua obat ini sekaligus. Dan jika tiga jenis obat dipakai, kemungkinan munculnya mutan yang dapat sekaligus unggul terhadap semuanya sangat kecil. Penggunaan kombinasi tiga jenis ARV berarti membutuhkan jauh lebih lama untuk mengembangkan resistansi.

PERAWATAN PADA HIV/AIDS

Sampai saat ini penyakit AIDS tidak ada obatnya termasuk serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS. Adapun tujuan pemberian obat-obatan pada penderita AIDS adalah untuk membantu memperbaiki daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang diketahui terinfeksi virus HIV dalam upaya mengurangi angka kelahiran dan kematian. Tidak mengucilkan dan menjauhi penderita HIV merupakan salah satu penanganan yang memerlukan partisipasi semua masyarakat. Hal tersebut karena Penderita HIV/AIDS membutuhkan bantuan dan dukungan agar bisa melanjutkan hidup tanpa banyak beban dan berpulang ke rahmatullah dengan ikhlas.

Langkah-langkah untuk mencegah infeksi oportunistik yang efektif dalam banyak orang dengan HIV / AIDS. Selain meningkatkan penyakit saat ini, pengobatan dengan ARV mengurangi risiko mengembangkan infeksi oportunistik tambahan. Dewasa dan remaja yang hidup dengan HIV (bahkan pada terapi anti-retroviral) dengan tidak ada bukti TBC aktif dalam pengaturan dengan beban TB yang tinggi harus menerima terapi pencegahan isoniazid (IPT), tes kulit tuberkulin dapat digunakan untuk membantu memutuskan apakah IPT dibutuhkan. Vaksinasi terhadap hepatitis A dan B disarankan untuk semua orang berisiko HIV sebelum mereka menjadi terinfeksi.; namun juga dapat diberikan setelah infeksi. Trimethoprim / profilaksis sulfametoksazol antara empat dan enam minggu usia dan berhenti menyusui pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif dianjurkan dalam rangkaian terbatas sumber daya. Hal ini juga dianjurkan untuk mencegah PCP ketika jumlah CD4 seseorang di bawah 200 sel / uL dan pada mereka yang memiliki atau sebelumnya telah memiliki PCP. Orang-orang dengan tubuh yang besar juga disarankan untuk menerima terapi profilaksis untuk toksoplasmosis dan kriptokokus meningitis.

langkah-langkah pencegahan yang tepat telah mengurangi angka infeksi ini dengan 50% antara tahun 1992 dan 1997.

Penanganan HIV/AIDS dilakukan berdasarkan pada stadium penyakitnya HIV.

Stadium 1: Penanganan

- Pola hidup yang positif dan sehat (olahraga 20 menit setiap hari, makan teratur)
- Pemeriksaan dokter berkala, skrining IMS, tes Pap, vaksinasi, seks lebih.

Stadium 2: Penanganan

- Sama seperti Stadium I (pola hidup yang positif dan sehat, pemeriksaan, skrining, seks lebih aman, vaksinasi)
- Pengobatan dini untuk infeksi
- Pertimbangkan profilaksis (kotrimoksazol).

Stadium 3: Penanganan

Sama seperti Stadium I (pola hidup yang positif dan sehat, pemeriksaan, skrining, seks lebih aman, vaksinasi)

- Terapi antiretroviral (ART)
- Pengobatan dini untuk infeksi
- Profilaksis (kotrimoksazol).

Stadium 4: Penanganan

- Mengobati IO
- ART
- Perawatan rumah sakit atau di rumah
- Profilaksis (kotrimoksazol)

EVALUASI LABORATORIUM

1. Tes dasar (baseline laboratory test)

- Darah lengkap
- CD4; CD8
- Serum elektrolit
- Fungsi ginjal, hati
- Serologis untuk hepatitis, sifilis, toksoplasma
- Tes tuberkulin
- Foto thorak

2. Tes rutin follow up

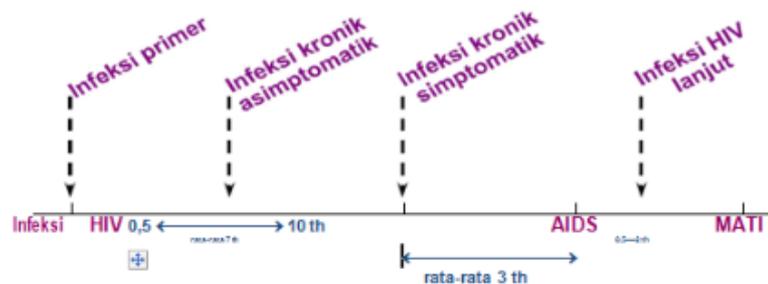
DL: Asimtomatik; CD4>400;tiap 6-12 bln

Simtomatik; CD4<400;tiap 2-6 bln

Minum obat myelotoksik; 1-2 bln

CD4 :

>600		Tiap 6 bulan
500	- 600	Tiap 3 bulan
200	- 500	Tiap 3 bln (bila tak ada indikasi lain)
50	- 200	Antisipasi infeksi oportunistik
<50		Optional



Panel kimia : Tiap tahun (>sering bila minum obat Anti virus/ada infeksi op./keganasan)

Albumin : Pada penyakit yg sdh lanjut; tiap3-6 bln

PPD : Tiap tahun

Serologi toksoplasma/sifilis : Tiap tahun

Foto : Setiap diperlukan

3. Tes laboratorium tambahan :

Digunakan untuk evaluasi gejala yang spesifik, tidak diperlukan untuk follow up rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta
- Roger, K. (2011). The human body: The reproductive system. New York: Britannica Educational Publishing.
- Yatim, Danny. (2006). Dialog Seputar AIDS. Penerbit PT Grasindo. Jakarta USU Press. Medan
- Yayasan Sparita. (2016). Terapi Antiretroviral Virus. Jakarta
Web <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=403> diunduh pada tanggal 2 Juni 2016
- Zein, Umar. (2006). Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui . USU Press. Medan

Aku Bangga Aku Bermakna

BUKU HEBAT 4:

Dukungan Sosial



Pada Penderita HIV/AIDS

Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS

Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat Dukungan Sosial Pada Penderita HIV AIDS ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB dalam mengasah dan megembangkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa bermanfaat dan ikut memberikan andil bagi pengembangan pemahaman tentang HIV AIDS dikalangan anak muda, sehingga mereka mampu bersikap dan berperilaku positif dalam menanggapi isu-isu terkait dengan Hidup bersama orang penderita HIV AIDS di masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Dukungan Sosial Pada ODHA	4
Cara Memberikan Dukungan Sosial Pada ODHA	6
Daftra Pustaka	10

DUKUNGAN SOSIAL PADA ODHA

Sebagai sesama manusia, sudah menjadi tanggung jawab moral kita untuk memperlakukan ODHA selayaknya manusia yang lain. Meskipun mereka dianggap berbahaya, namun mereka tetap manusia yang memiliki hak asasi paling haqiqi yaitu hak untuk hidup dan diperlakukan sebagai manusia.

Selain sebagai tanggung jawab moral, memberikan dukungan kepada ODHA adalah hal terbaik yang bisa kita lakukan untuk melindungi jiwa kita dan mereka. Inilah mengapa dukungan itu perlu diberikan.

Pertama, dukungan sosial yang kita berikan dapat memberi mereka mereka kekuatan untuk berani mengutarakan perihal kondisi mereka. Inilah alasan utama mengapa sebuah dukungan perlu diberikan. Selama ini, para ODHA enggan mengakui atau mengungkap kondisi asli mereka karena takut tidak sanggup memikul beban hidup sesudahnya. Bukan hal yang baru jika ODHA seringkali mendapatkan perlakuan diskriminatif dari orang-orang disekitarnya, inilah yang tidak mereka inginkan karena mereka ingin tetap menjadi bagian yang diterima oleh masyarakat.

Ketika seorang ODHA tidak mengungkapkan kondisi aslinya, maka situasi ini sangat berbahaya bagi orang-orang disekitarnya. Resiko penularan akan sangat besar. Padahal, jika ada keterbukaan dari ODHA dan masyarakat, maka para ODHA bisa mendapatkan pembinaan dan perlindungan lebih intensif sehingga tidak membahayakan orang-orang disekitarnya.

Kedua, dukungan sosial yang kita berikan dapat melindungi kita tindak kejahatan yang mungkin akan dilakukan oleh ODHA. Sebagaimana yang saya jelaskan di atas, para ODHA seringkali mendapatkan perlakuan

diskriminatif bahkan kurang manusiawi dari orang-orang di sekitarnya. Perlakuan semacam ini bisa menimbulkan stres berlebihan. Jika stres itu diteruskan maka terbukalah kemungkinan bagi para ODHA untuk melakukan tindak kejahatan kemanusiaan yaitu sengaja menularkan virus pada orang lain. Ibaratnya, kenapa hanya saya yang mengalami hidup seperti ini? Orang lain pun harus merasakan apa yang saya rasakan. Bermula dari situlah tindak kejahatan itu di lakukan.

Jujur, hal semacam ini pernah saya alami ketika masih duduk di bangku SMA. Saat itu, muncul rumor bahwa kursi bioskop dipasang oleh jarum-jarum suntik yang mengandung HIV dan AIDS. Tujuannya adalah membuat orang-orang terkena virus dan menjalani hidup seperti yang para ODHA rasakan. Dampak rumor itu ternyata cukup signifikan. Banyak teman yang mengurungkan niat untuk nonton di bioskop karena takut tertusuk jarum suntik. Sesungguhnya, kejadian semacam itu tidak perlu terjadi jika kita memberikan dukungan pada mereka. Mereka tidak perlu merasakan ketidakadilan dan keputusan sehingga membuat mereka melakukan kejahatan pada orang-orang di sekitarnya.

Ketiga, dukungan sosial yang kita berikan dapat membantu mereka untuk mendapatkan pengobatan yang layak. Sudah menjadi rahasia umum jika para petugas kesehatan melakukan diskriminasi pada ODHA. Padahal, ODHA sangat membutuhkan pengobatan dan perawatan yang intensif. Dengan memberikan dukungan, kita bisa membuat para petugas memahami tentang HIV dan AIDS sehingga para ODHA bisa mendapatkan perlakuan medis yang layak dan manusiawi. Demikian pentingnya sebuah dukungan untuk para ODHA. Jadi, mari memantapkan hati untuk mendukung.

CARA MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL PADA ODHA

Ada beberapa cara untuk memberikan dukungan sosial pada ODHA. Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial dibagi menjadi 4 yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan (library.binus.ac.id)

Dukungan emosional dan penghargaan. Kedua dukungan ini mengarah pada pemberian perhatian, kepedulian, ekspresi empati, dan kasih sayang pada ODHA. Selain itu, Kita juga bisa memberikan dorongan yang positif serta menghargai ide, keputusan, dan perilaku yang ODHA lakukan.

Dukungan Instrumental. Dukungan ini mengarah pada pemberian bantuan secara langsung atau tidak langsung yang dapat berupa jasa atau benda. Misalnya, memberikan perlengkapan hidup, kebutuhan rumah tangga, dan membantu ODHA mengurus kehidupan mereka.

Dukungan Informasi. Dukungan ini mengarah pada pemberian saran, nasihat, kritikan, dan petunjuk yang dapat membantu ODHA untuk menghadapi kerasnya hidup dan perlakuan diskriminatif yang mungkin diterima dengan sabar dan tabah.

Dukungan persahabatan. Dukungan ini erat kaitannya dengan hakikat kita sebagai makhluk sosial. Dukungan ini mengarah pada pemberian dukungan berupa penerimaan dalam sebuah kelompok atau lingkungan sehingga ODHA merasa diterima sebagai bagian dari masyarakat.

Dukungan emosional dan penghargaan dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Mengingatkan ODHA untuk teratur minum obat. Hal ini merupakan bentuk perhatian dan kepedulian pada ODHA. Hal ini paling bisa

dilakukan jika kita adalah orang terdekat dari ODHA misalnya keluarga, istri, suami, atau anak. Namun, tidak menutup kemungkinan kita bisa melakukannya sebagai bentuk kepedulian sebagai teman atau sahabat. Hal semacam ini pernah dilakukan oleh istri Fajar Jasmin. Dia sering mengingatkan sang suami untuk teratur minum obat.

- 2) Memuji ODHA atas ide dan kerja keras yang dilakukannya. Pujian adalah bentuk apresiasi positif yang dapat menumbuhkan rasa percaya diri dalam diri manusia. ODHA pun demikian. Kita perlu mengapresiasi atas apa yang mereka lakukan atau ciptakan. Apresiasi ini sangat penting diberikan pada ODHA kalangan anak-anak. Dengan memberikan pujian, mereka akan tumbuh menjadi anak yang baik dan percaya diri di tengah deraan penyakit yang dideritanya.

Adapun dukungan instrumental dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Membantu menyiapkan kebutuhan hidup ODHA. Seringkali orang-orang menghindari kontak apapun dengan ODHA. Mereka tidak mau menyentuh benda-benda yang akan digunakan bahkan akan digunakan oleh ODHA. Mereka memaksa ODHA untuk melakukan semua hal sendirian. Padahal, ODHA adalah manusia biasa yang memiliki banyak keterbatasan dalam menyiapkan berbagai kebutuhan hidup. Oleh karena itu, kita perlu membantu mereka. Misalnya, menyiapkan sarapan, membersihkan tempat tidur, menyiapkan obat, dan sebagainya.
- 2) Memberikan bantuan hidup yang dibutuhkan ODHA. ODHA seringkali terkendala masalah keuangan. Mengapa? karena nyaris tak ada seorangpun yang mau mempekerjakan mereka. Hasilnya, ODHA tidak mampu mencukupi kebutuhan hidup bahkan membayar ongkos pengobatan. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk memberikan

sedikit bantuan untuk mencukupi kebutuhan hidup mereka. Misalnya sandang pangan dan uang.

Dukungan ketiga yaitu dukungan informasi dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Menasihati ODHA untuk tetap tabah dan sabar. Nasihat selalu mujarab untuk membangkitkan ketabahan dan kesabaran dalam diri seseorang. Demikian pula dengan ODHA. Mereka membutuhkan nasihat tentang arti ketabahan dan kesabaran agar mampu menghadapi kehidupan yang keras ini.
- 2) Menasihati ODHA tentang bagaimana menjaga diri dan orang lain di sekitarnya. ODHA membutuhkan nasihat yang dapat memandu mereka untuk menjaga diri dan orang lain di sekitarnya. Misalnya, nasihat tentang luka. ODHA perlu tahu bagaimana merawat luka terbuka agar tidak membahayakan diri dan orang lain.

Dukungan keempat yaitu dukungan persahabatan dapat direalisasikan dengan sedikitnya 2 cara, yaitu

- 1) Tetap menjalin komunikasi dengan ODHA. Manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang membutuhkan komunikasi dengan orang lain. Tetap menjalin komunikasi dengan ODHA dapat membantu mereka untuk mendapatkan semangat hidup karena ternyata masih ada orang yang peduli dan menganggap mereka sebagai manusia. Selain itu, komunikasi adalah kunci untuk menjaga ODHA dan orang lain di sekitarnya. Ketika komunikasi terjaga, seorang ODHA bisa membicarakan apapun tentang dirinya. Dengan demikian, kita bisa tau apa yang mereka butuhkan dan apa yang bisa kita lakukan untuk mereka. Selain itu, komunikasi yang terjaga juga dapat membantu kita memonitor kondisi ODHA dan perilakunya sehingga orang-orang yang di sekitarnya bisa terhindar dari resiko penularan.
- 2) Tidak mengucilkan ODHA dari pergaulan masyarakat. Sudah disepakati bahwa pengucilan bukan tindakan yang tepat pada

ODHA. Oleh karena itu, jangan mengucilkan mereka dari pergaulan masyarakat, lingkungan, dan keluarga karena hal itu sangat tidak manusiawi meski mereka memiliki virus paling menakutkan di tubuhnya. ODHA perlu dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan, misalnya penyuluhan tentang HIV/AIDS. Dalam kegiatan ini, ODHA bisa sharing tentang hidup mereka sehingga bisa mendatangkan hal positif bagi pendengar yaitu menjaga hidup agar tidak tertular penyakit itu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu. (2013). Dukungan Sosial Pada ODHA. Jakarta diunduh pada 6 Juni 2016 <http://www.odhaberhaksehat.org/2013/dukungan-sosial-pada-odha/>
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta
- Yatim, Danny. (2006). Dialog Seputar AIDS. Penerbit PT Grasindo. Jakarta USU Press. Medan
- Zein, Umar. (2006). Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui . USU Press. Medan

Aku Bangga Aku Bermakna
BUKU HEBAT 5:

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PENYULUHAN**



**STOP
HIV/AIDS**
Oleh & Untuk Remaja

Oleh:

Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., MS
Aries C. Ananditha, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An



PRODI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2016

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya Buku Hebat 5 Pedoman Pelaksanaan Penyuluhan Stop HIV/AIDS Oleh dan untuk Remaja ini untuk menunjang program penyuluhan oleh remaja Aku Bangga Aku Bermakna (ABAB).

Buku ini disusun oleh tim sebagai media untuk menyukseskan program ABAB yang akan dilaksanakan oleh kader remaja. Buku ini merupakan pedoman bagi kader remaja dalam menyebarluaskan program ABAB sehingga anak muda lebih memahami tentang HIV/AIDS dan mampu menghindari perilaku yang mampu menurukan HIV/AIDS.

Semoga buku ini bisa dimanfaatkan oleh para kader remaja untuk mengembangkan program ABAB.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, amin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2016
Penyusun

Tim

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Peran remaja dalam penyuluhan HIV/AIDS	4
Tujuan dan mekanisme penyuluhan	5
Lingkup kegiatan penyuluhan	8
Kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait HIV/AIDS	9
Model intervensi peer	11
Daftar Pustaka	13

PERAN REMAJA DALAM PENYULUHAN HIV/AIDS

1. Remaja berperan dalam membina teman-temannya dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan terkait HIV/AIDS, merubah sikap dan perilaku sehingga terhindar dari penularan HIV/AIDS.
2. Remaja berperan sebagai penggerak dan pendorong dalam menjalankan perannya sebagai kader kesehatan untuk mengarahkan remaja lain, keluarga dan anggota masyarakat untuk menghindari perilaku-perilaku beresiko tertular HIV/AIDS ;
3. Remaja mampu membantu keluarga, dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal dan diluarnya untuk mampu memahami Orang Hidup Dengan HIV/AIDS dan hidup berdampingan dengan orang HIV/AIDS.

TUJUAN DAN MEKANISME PENYULUHAN ABAB

LATARBELAKANG

Untuk menekan laju epidemi HIV terutama pada kalangan remaja maka perlu diadakan kegiatan-kegiatan peningkatan kesadaran mengenai HIV termasuk pencegahannya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja membutuhkan banyak informasi yang berkualitas tentang HIV-AIDS untuk menghindari perilaku penyebab penularan HIV-AIDS serta dapat berhubungan baik dengan ODHA (Bankole et al., 2007; Guiella and Madise, 2007; Hogan, 2005; World Bank, 2002; Kelly, 2000). Program yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan terkait hal edukasi kesehatan adalah “Aku Bangga Aku Tahu” (ABAT). ABAT adalah program promosi kesehatan yang terkonsentrasi untuk melakukan pencegahan penularan HIV-AIDS. Akan tetapi, meningkatnya pengetahuan mengenai HIV-AIDS akan lebih baik jika diikuti dengan adanya perubahan sikap dan perilaku sehingga bisa memunculkan perasaan “Aku Bangga Aku Bermakna” (ABAB). ABAB adalah suatu program yang menggambarkan remaja akan merasa lebih bangga jika remaja tersebut bisa bermakna bagi orang lain, seperti menjadi educator. Mengingat, masa remaja adalah masa dimana remaja lebih mempercayai kelompoknya maka edukasi yang komprehensif mengenai HIV-AIDS melalui sekelompok remaja mungkin lebih efektif untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap jika dibandingkan edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, sifat

keingintahuan remaja dan keinginan mencoba hal baru sangat bagus jika diarahkan ke kegiatan yang positif seperti pembentukan kader kesehatan dan organisasi remaja ABAB HIV-AIDS. Pada akhirnya, pembentukan kader kesehatan dan organisasi remaja ABAB dengan kualitas kemampuan yang baik, diharapkan kader kesehatan dan organisasi remaja ABAB mampu bergerak mandiri serta bekerjasama dengan Tim Kesehatan dalam mewujudkan dua dari tiga point indonesia getting three zero yaitu menurunkan jumlah penderita baru HIV dan menurunkan diskriminasi serta stigma. Dengan mengacu pada program ABAT yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan agar anak muda dapat berperan sebagai pendorong dan fasilitator edukasi tentang bahaya HIV-AIDS

TUJUAN

- 1) Meningkatkan pengetahuan dari remaja ABAB mengenai pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan social HIV/AIDS.
- 2) Membentuk sikap remaja ABAB pada level personal & komunitas terkait dengan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan social HIV/AIDS.
- 3) Membekali remaja ABAB dengan kemampuan problem solving untuk mengatasi isu-isu spesifik yang ada di masyarakat.
- 4) Membekali remaja ABAB dengan kemampuan “Health education” terkait dengan informasi penting HIV/AIDS untuk masyarakat.

MANFAAT

- ✚ Diharapkan dengan pelaksanaan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh kader remaja ABAB mampu meningkatkan kesadaran remaja dan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS sehingga mampu menghindari perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.
- ✚ Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak muda dan masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sehingga mampu menghilangkan stigma yang salah tentang ODHA.

MENANISME

Kader remaja melaksanakan program ABAB secara terjadwal berdampingan dengan program remaja lainnya. Dalam pelaksanaannya kader akan menggunakan media-media yang sudah disiapkan untuk program ABAB. Adapun Pembina disini adalah Kader Kesehatan setempat, Petugas puskesmas, Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya (Yuanita Wulandari & Aries Chandra ANanditha), dan LSM HIV/AIDS.

LINGKUP KEGIATAN PENYULUHAN

- ✚ Pendidikan kesehatan dengan media ABAB meliputi topic:
 - Penyakit HIV/AIDS
 - Pencegahan Penularan HIV/AIDS
 - Perawatan pada ODHA
 - Dukungan Sosial pada ODHA

- ✚ Kampanye tentang Jauhi penyakit HIV/AIDS bukan Penderitanya.

KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERKAIT HIV/AIDS

DATA IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian Data Identitas Responden

1. Tuliskan nama dan alamat dengan menggunakan huruf kapital semua/huruf balok.
2. Tuliskan pilihan Anda dengan memberikan tanda centang pada kotak disamping kiri.
3. Pilih salah satu pilihan jawaban untuk umur, jenis kelamin, pendidikan dan lingkungan tempat tinggal serta pekerjaan.
4. Nomor responden akan diisi oleh peneliti (*).

DATA IDENTITAS RESPONDEN

Nama Anak/Inisial :

No. Responden* :

Usia :

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 13 tahun | <input type="checkbox"/> 15 tahun | <input type="checkbox"/> 17 tahun |
| <input type="checkbox"/> 14 tahun | <input type="checkbox"/> 16 tahun | <input type="checkbox"/> lebih dari 17 tahun |

Jenis Kelamin:

- Laki-laki
 Perempuan

Keluarga :

1. Ayah

a. Pendidikan

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi |

b. Pekerjaan

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | <input type="checkbox"/> TNI/Polisi | |

2. Ibu

a. Pendidikan

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi |

b. Pekerjaan

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> TNI/Polisi |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga | <input type="checkbox"/> Swasta |

*Jika nomer 1 dan atau 2 tidak ada silahkan isi nomer 3,

3. Wali/Pengganti Keluarga*

a. Pendidikan

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi |

b. Pekerjaan

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | <input type="checkbox"/> TNI/Polisi | |

Suku Bangsa :

PENGETAHUAN:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1. Dapatkah seseorang terkena HIV (virus yang menyebabkan AIDS) dari penyebab berikut: | | |
| a. Pergi ke sekolah dengan murid yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| b. Berciuman dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| c. Berbagi jarum dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| d. Berbagi jarum untuk menindik, mentato dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| e. Berhubungan seksual tanpa kondom dengan orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| f. Digigit nyamuk atau serangga lain yang sudah menggigit orang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| g. Mendonorkan darah di rumah sakit, bank darah, atau PMI | Benar | Salah |
| h. Berenang di kolam renang dengan seseorang yang mengidap HIV atau AIDS | Benar | Salah |
| 2. Saudara dapat melindungi diri sendiri dari resiko terinfeksi HIV | Benar | Salah |
| 3. Saudara dapat mengatakan jika seseorang itu terinfeksi HIV dengan melihat fisiknya | Benar | Salah |
| 4. Apakah seseorang dengan HIV dapat menularkan pada orang lain jika dua orang berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom | Benar | Salah |
| 5. HIV dapat ditularkan kepada orang lain dari seseorang yang terinfeksi tetapi dirinya tidak tahu jika terinfeksi | Benar | Salah |
| 6. Ada pengobatan untuk HIV dan AIDS | Benar | Salah |
| 7. Terinfeksi HIV adalah sama dengan mengidap AIDS | Benar | Salah |
| 8. Tidak berhubungan seksual dapat melindungi dirimu sendiri dari terinfeksi HIV | Benar | Salah |
| 9. Setiap orang yang terinfeksi HIV tidak seperti sakit dengan AIDS | Benar | Salah |

Silahkan lingkari angka untuk menunjukkan seberapa setuju anda pada pernyataan berikut!

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 10. Saya akan menghentikan berteman dengan seseorang karena dia mengidap AIDS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Saya khawatir suatu saat saya dapat terkena AIDS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Menurut saya, saya akan melindungi diri saya sendiri dari infeksi dengan HIV dan AIDS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Manakah cara berikut yang efektif untuk melindungi dari terinfeksi HIV | | | | |
| a. Tidak melakukan hubungan seksual | | | | |
| b. Tidak berbagi jarum untuk alasan apapun | | | | |
| c. Tidak berciuman | | | | |
| d. Tidak mendonorkan darah (untuk transfusi) | | | | |
| e. Tidak menggunakan toilet umum | | | | |
| f. Tidak menggunakan kolam renang umum | | | | |
| g. Menggunakan kondom lateks pada setiap hubungan seksual | | | | |

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEER GROUP "CHOCOLATE BAR EXERCISE"

TUJUAN

untuk memberikan pengalaman tentang cara dan strategi secara umum untuk menurunkan resiko HIV dilihat dari cara pandang remaja dan tenaga kesehatan, serta untuk mengidentifikasi ke strategi yang efektif untuk menurunkan resiko penyakit akibat hubungan sek bebas. Untuk menekankan pentingnya program dan perundangan pada level individu, komunitas dan institusi, dan mempelajari teori perubahan perilaku dan relevansi teori perubahan tersebut terhadap edukasi pencegahan HIV dikalangan remaja.

Waktu 90 menit

BAHAN-BAHAN

coklat ukuran satu gigitan (2 pack), Koran yang berisi berita tentang dampak HIV-AIDS dan spidol/alat penanda, dan masing-masing membawa copian dari 4 jenis pedoman yaitu

- 1) Pengenalan HIV/AIDS
- 2) Penularan HIV/AIDS
- 3) Strategi pencegahan penularan HIV/AIDS
- 4) Perubahan perilaku

PROSEDUR

Step 1:

- Perintahkan remaja untuk berpasangan - untuk roleplay pada perubahan perilaku.
- Satu orang akan berperan sebagai remaja dan yang lain akan berperan sebagai orang dewasa.
- Pada remaja yang berperan sebagai remaja, berikan sebuah coklat.
- Sampaikan pada remaja untuk beraksi seperti apa yang dia pikirkan yang mana mereka benar-benar ingin makan coklat.
- Tugas dari remaja adalah untuk mempertahankan coklat pada semua kejadian.
- Sampaikan kepada orang dewasa untuk berperan sebagai seorang mentor, konselor, perawatn, dan guru.
- Tugas orang dewasa adalah untuk menggunakan keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman kerja sebelumnya.
- Dengan remaja mencoba mengajak remaja to menyerahkan coklat.
- Orang dewasa dapat menggunakan beberapa strategi atau taktik yang mereka pikir akan efektif dalam merubah perilaku remaja.
- Pada akhirnya, perintahkan remaja to memberikan coklat hanya jika orang dewasa melakukan atau menyampaikan sesuatu yang benar-benar menarik-sesuatu yang dapat merubah pemikiran mereka pada kondisi real yang mungkin mereka hadapi.

Langkah ke-2

- Berikan waktu kurang lebih 5 menit untuk bekerja bersama berpasangan. Kemudian tukar peran mereka.

Hal-hal yang didiskusikan:

- Lakukan latihan tersebut dengan menanyakan pertanyaan berikut. Dokumentasikan jawaban untuk pertanyaan
- Berapa banyak remaja yang berasa pada role-play pertama menyerahkan coklatnya? (sedikit remaja yang menyerahkan permen mereka, atau mayoritas tidak menyerahkan)

- Perasaan apa yang kamu miliki ketika kamu memainkan peran sebagai remaja? (pada umumnya remaja mengatakan mereka merasa suatu rentang perasaan termasuk tidak nyaman, merasa buruk, sedih, malu, peduli, terhakimi, dll)
- Perasaan apa yang kamu miliki ketika kamu memainkan peran sebagai orang dewasa? (pada umumnya orang dewasa, mereka akan merakan suatu perasaan seperti judgmental, parental, hypocritical, sangat membantu, dll).
- Pertanyaan/ Pernyataan apakah yang digunakan untuk merubah perilaku remaja?
- Tuliskan di lembar kosong, contohnya
 “jika kamu makan coklat, kamu akan menjadi gemuk, menjadi DM, menjadi cavities, dan mempunyai jerawat”
 “kamu hanya makan coklat karena kamu peer, menunjukkan beberapa control”
- Label dari setiap pernyataan dengan taktik/strategi/pesan. Strategi dasar apakah yang dipakai untuk mengajak merubah perilaku? (penyebab takut atau merasa tidak nyaman, membuat ancaman, memanipulasi)?
- Kembali pada sumber yang dipakai oleh leader, umumnya (belum benar-benar efektif) strategi mengurangi resiko seksual dan pencegahan HIV. Diskusikan bagaimana usaha pencegahan HIV dan kehamilan menjadi strategi yang tidak efektif untuk mencoba merubah perilaku seksual remaja.
- Pertanyakan pada remaja yang merelakan coklatnya untuk menceritakan strategi spesifik yang menarik dia untuk merubah perilaku seksualnya. Secara umum, remaja memberikan coklatnya karena mereka merasa berdosa atau takut terhadap konsekuensinya. Diskusikan bagaimana strategi ini mungkin bisa bekerja dalam waktu yang singkat pada sedikit anak muda, dan kurang efektif pada sebagian besar anak muda, terutama pada waktu yang lama. Tekankan bahwa anak muda kadang-kadang merasa mereka telah ditolong dan orang dewasa merasa mereka sudah sangat membantu, hal tersebut lebih sering terjadi daripada tidak, kedua belah pihak merasa tidak berdaya dan berjuang untuk menjawabnya.
- Berdasarkan pada sumber yang dipakai oleh pemimpin tentang efektifitas strategi dari pengurangan resiko seksual dan pencegahan HIV/AIDS. Membahas bagaimana HIV / IMS dan program pencegahan kehamilan harus bergantung pada strategi yang efektif untuk mengurangi perilaku pengambilan risiko seksual remaja.
- Berdasarkan pada sumber yang dipakai oleh pemimpin tentang faktor-faktor Yang Berkontribusi dan Dukungan Perubahan Perilaku. Membahas pentingnya program dan kebijakan pada tingkat individu, masyarakat, dan kelembagaan. Tinjau perubahan perilaku dan masyarakat teori keterlibatan. Mendiskusikan aplikasi dari teori pencegahan HIV / IMS di kalangan pemuda di masyarakat bahwa program TAP berfungsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesehatan, Republik Indonesia. (2008). Mathematic Model of HIV Epidemic In Indonesia 2008-2014 diunduh 24/04/2015 pukul 07:38 www.aidsindonesia.or.id/...n/MOHEpidemicModel0814.pdf
- Menteri Kesejahteraan Rakyat, Republik Indonesia. (2010). Indonesia Monitoring and evaluation plan for HIV and AIDS 2010-2014. Diunduh 24/04/2015 pukul 07:30 www.un.or.id/...php?file=Indonesia%20Monitoring%20...
- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. (2012). Aku Bangga AKU Tahu. Jakarta
- Roger, K. (2011). The human body: The reproductive system. New York: Britannica Educational Publishing.
- Wagoner J. (2002) A guide to Implementing TAP (teens for AIDS prevention). Advocate for youth: Washington.

HAKI Buku Hebat

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ journal.um-surabaya.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On

**LEMBAR
HASIL PENILAIAN ATASAN ATAU PEER REVIEW TEMAN SEJAWAT
HKI**

Judul Ciptaan : Aku Bangga Aku Bermakna

Pencipta : Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., MS dan Aries C. Ananditha, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An

Identitas HKI : a. Jenis Ciptaan : Buku
 b. Nomor/ Tanggal Permohonan : EC00202141066 / 25 Agustus 2021
 c. Tahun Terbit : 1 Juni 2016
 d. Nomor Pencatatan : 000267017
 e. Penerbit : Pusat Sentra Haki Universitas Muhammadiyah Surabaya
 f. Halaman : 55

Hasil Penilaian Peer Review

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Paten		Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional	Nasional	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)		0.9	0,9
b. Ruang Lingkup dan Kedalaman pembahasan (30%)		2.7	0,9 2,7
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/ informasi dan metodologi (30%)		2.7	2,7
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)		2.7	2,7
Total = (100%)		9	9

Kontribusi Pengusul : Pencipta

Komentar Peer Review	1. Tentang kelengkapan dan kesesuaian unsur <i>memiliki unsur yang lengkap dengan kesesuaian isi yang telah dibutuhkan</i> 2. Tentang ruang lingkup & kedalaman pembahasan <i>memiliki bahasan yang sesuai</i> 3. Kecukupan dan kemutakhiran data serta metodologi <i>Penggunaan literatur yang cukup sesuai</i> 4. Kelengkapan dan unsur kualitas penerbit <i>Haki telah terbit dengan perlindungan hukum nasional</i> 5. Indikasi plagiasi <i>tidak ada unsur plagiasi</i> 6. Kesesuaian bidang ilmu <i>Sangat sesuai dengan bidang ilmu penulis</i>
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Surabaya, 26 Juni 2023
Reviewer 1,



Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
 NIDN : 0727128204
 Unit Kerja : Prodi S1 Kebidanan FIK UMSurabaya
 Bidang Ilmu : Kebidanan
 Jabatan Akademik : Lektor

**LEMBAR
HASIL PENILAIAN ATASAN ATAU PEER REVIEW TEMAN SEJAWAT
HKI**

Judul Ciptaan : Aku Bangga Aku Bermakna

Pencipta : Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., MS dan Aries C. Ananditha, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An

Identitas HKI : a. Jenis Ciptaan : Buku Panduan/ Petunjuk
 b. Nomor/ Tanggal Permohonan : EC00202141066 / 25 Agustus 2021
 c. Tahun Terbit : 1 Juni 2016
 d. Nomor Pencatatan : 000267017
 e. Penerbit : UMSurabaya Publishing
 f. Halaman : 55

Hasil Penilaian *Peer Review*

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Paten		Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional	Nasional	
e. Kelengkapan unsur isi buku (10%)		0.9	0.9
f. Ruang Lingkup dan Kedalaman pembahasan (30%)		2.7	2.7
g. Kecukupan dan kemutakhiran data/ informasi dan metodologi (30%)		2.7	2.7
h. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)		2.7	2.7
Total = (100%)		9	9

Kontribusi Pengusul : Pencipta

Komentar <i>Peer Review</i>	<p>1. Tentang kelengkapan dan kesesuaian unsur Sudah sesuai dan lengkap.</p> <p>2. Tentang ruang lingkup & kedalaman pembahasan Pembahasan sudah cukup sesuai</p> <p>3. Kecukupan dan kemutakhiran data serta metodologi data cukup lengkap sehingga memberikan unsur yang mutakhir</p> <p>4. Kelengkapan dan unsur kualitas penerbit HKI telah terbit dengan perlindungan nasional</p> <p>5. Indikasi plagiasi tidak ada indikasi plagiasi</p> <p>6. Kesesuaian bidang ilmu Sesuai dengan bidang ilmu</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Surabaya, 26 Juni 2023
Reviewer 2,

Aryunani, S.ST., M.Kes
 NIDN : 0717027903
 Unit Kerja : Prodi S1 Kebidanan FIK UMSurabaya
 Bidang Ilmu : Kebidanan
 Jabatan Akademik : Lektor