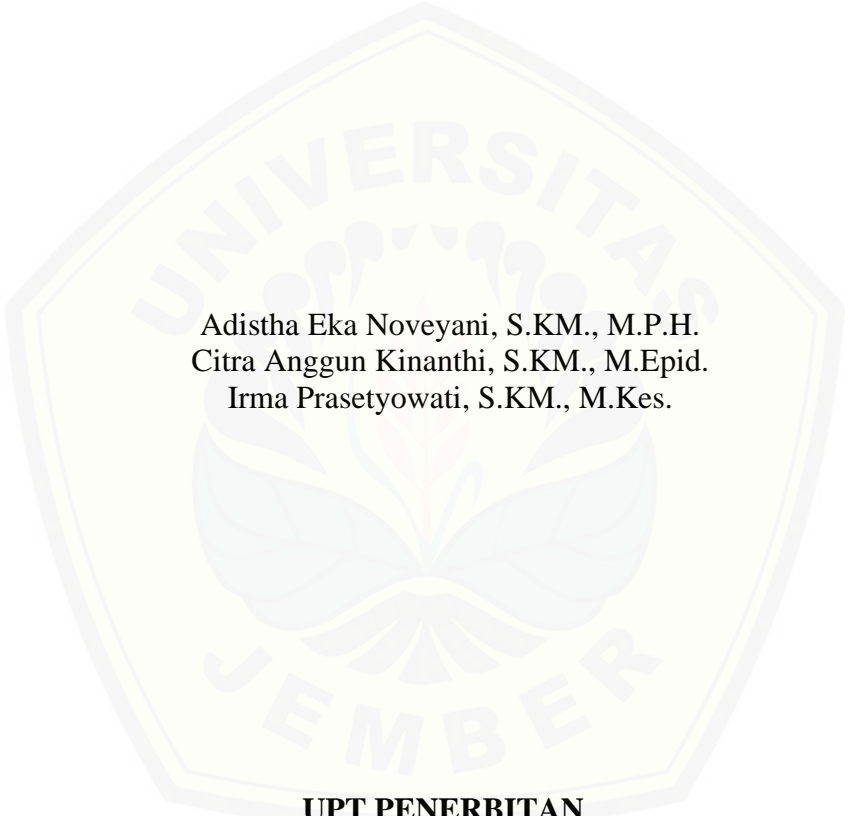


BUKU AJAR

EPIDEMIOLOGI HIV DAN AIDS



Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H.
Citra Anggun Kinanthi, S.KM., M.Epid.
Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

**UPT PENERBITAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2022

EPIDEMIOLOGI HIV DAN AIDS

Penulis:

Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H.
Citra Anggun Kinanthi, S.KM., M.Epid.
Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

Desain Sampul :

.....

Layouter :

Risky Fahriza

Penjamin Mutu :

M. Arifin , Satria Janu P.

ISBN :

Cetakan Pertama : Januari 2022

Penerbit:

UPT Penerbitan Universitas Jember

Redaksi:

Jl. Kalimantan 37, Jember 68121
Telp. 0331-330224, Voip. 00319
e-mail: upt-penerbitan @unej.ac.id

Distributor Tunggal:

UNEJ Press
Jl. Kalimantan 37, Jember 68121
Telp. 0331-330224, Voip. 00319
e-mail: upt-penerbitan @unej.ac.id

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang memperbanyak tanpa ijin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, *photoprint*, maupun *microfilm*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga pembuatan Buku Ajar Epidemiologi HIV/ AIDS Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dapat terselesaikan. Kasus HIV/AIDS di Indonesia masih merupakan masalah yang perlu diperhatikan, baik dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya. Upaya yang dilakukan dalam rangka menanggulangi epidemi HIV dan AIDS di Indonesia, perlu peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan pelibatan lintas sektor.

Sebagai bentuk peran serta mahasiswa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah dengan memasukkan bahan kajian HIV/AIDS dalam salah satu Mata Kuliah (MK). Termasuk didalamnya pembahasan mengenai epidemiologi HIV/AIDS dan program penanggulangannya, baik yang sudah berjalan maupun program yang akan dilakukan pada populasi kunci.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada tim penyusun atas curahan waktu dan pemikirannya dalam pembuatan Buku Ajar Epidemiologi HIV/AIDS bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Penyempurnaan akan terus dilakukan secara periodik, untuk itu kami mohon kepada para pengguna untuk memberikan saran ataupun masukan, sehingga bahan ajar ini lebih baik kedepannya.

Jember, November 2021
Tim Penyusun

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga pembuatan Buku Ajar Epidemiologi HIV/ AIDS Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dapat terselesaikan. Kasus HIV/AIDS di Indonesia masih merupakan masalah yang perlu diperhatikan, baik dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya. Upaya yang dilakukan dalam rangka menanggulangi epidemi HIV dan AIDS di Indonesia, perlu peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan pelibatan lintas sektor.

Sebagai bentuk peran serta mahasiswa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah dengan memasukkan bahan kajian HIV/AIDS dalam salah satu Mata Kuliah (MK). Termasuk didalamnya pembahasan mengenai epidemiologi HIV/AIDS dan program penanggulangannya, baik yang sudah berjalan maupun program yang akan dilakukan pada populasi kunci.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada tim penyusun atas curahan waktu dan pemikirannya dalam pembuatan Buku Ajar Epidemiologi HIV/AIDS bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Atas terselesaikannya penyusunan buku ini, kami juga mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNEJ, Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UNEJ, atas dukungan, dorongan dan kesempatan yang diberikan untuk mengembangkan materi ajar Epidemiologi HIV/. Tim penulis juga sangat berterima kasih kepada kolega-kolega peminatan epidemiologi serta para mahasiswa minat epidemiologi yang telah turut memperkaya materi ajar ini melalui diskusi-diskusi sejak diselenggarakannya mata kuliah Epidemiologi HIV/AIDS ini. Terima kasih kami ucapkan pula bagi Universitas Jember yang telah berkenan memberikan dukungan pendanaan untuk penyusunan buku ajar ini.

Penyempurnaan akan terus dilakukan secara periodik, untuk itu kami mohon kepada para pengguna untuk memberikan saran ataupun masukan, sehingga bahan ajar ini lebih baik kedepannya.

Jember, November 2021
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
TINJAUAN MATA KULIAH.....	xi
BAB I. EPIDEMIOLOGI HIV.....	1
1.1 Pengantar	1
1.2 Besaran Kasus HIV/AIDS.....	2
1.3 Distribusi Penderita HIV	4
1.5 Tujuan Global	7
1.6 Hak ODHA	7
1.7 Kewajiban ODHA.....	8
1.8 Rangkuman	8
1.9 Latihan Soal-Soal.....	9
1.10 Bahan Diskusi.....	9
1.11 Daftar Rujukan.....	9
BAB II. INFEKSI OPORTUNISTIK (IO)	11
2.1 Pengantar	11
2.2 Pengertian Infeksi Oportunistik.....	12
2.3 Jenis Infeksi Oportunistik	12
2.4 Hubungan Infeksi Oportunistik dengan CD 4	14
2.5 Kolaborasi TB dan HIV	15
2.6 Tindakan preventif dan pengobatan Infeksi Oportunistik (IO) pada ODHA	16
2.7 Rangkuman	16
2.8 Latihan Soal	16
2.9 Bahan Diskusi.....	17
2.10 Daftar Rujukan.....	17
BAB III. KONSELING DAN TEST HIV/ AIDS	19
3.1 Pengantar	19
3.2 Prinsip Dasar Tes HIV	20
3.3 Layanan Konseling dan Tes HIV	21
3.4 Rujukan dan Tindak Lanjut Pasca Tes HIV	27
3.5 Pencatatan dan Pelaporan.....	28
3.6 Rangkuman	29

3.7	Latihan Soal-Soal.....	29
3.8	Bahan Diskusi	30
3.9	Referensi	30
BAB IV. SURVEILANS HIV/ AIDS.....		31
4.1	Pengantar	31
4.2	Definisi Surveilans	31
4.3	Surveilans Penyakit HIV/AIDS.....	32
4.4	Surveilans Sentinel HIV/AIDS	33
4.5	Rangkuman	35
4.6	Latihan Soal-soal.....	35
4.7	Bahan Diskusi	36
4.8	Referensi	36
BAB V. MANAJEMEN PROGRAM HIV/ AIDS		37
5.1	Pengantar	37
5.2	Kebijakan Program HIV/AIDS	37
5.3	Strategi dan Sasaran	39
5.4	Tujuan.....	40
5.5	Macam Program HIV AIDS.....	41
5.6	Rangkuman	47
5.7	Latihan Soal	48
5.8	Bahan Diskusi	48
5.9	Referensi	48
BAB VI. STIGMA DAN DISKRIMINASI ODHA OLEH PETUGAS KESEHATAN.....		50
6.1	Pengantar	50
6.2	Definisi Stigma dan Diskriminasi	51
6.3	Jenis Stigma	51
6.4	Faktor-Faktor Terbentuk Stigma	51
6.5	Dampak Stigma.....	52
6.6	Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA	52
6.7	Diskriminasi Pada ODHA Dalam Pelayanan Kesehatan	53
6.12	Bahan Diskusi	56
6.13	Referensi	56
BAB VII. PENCEGAHAN HIV/ AIDS MELALUI TRANSMISI SEKSUAL (PMTS)		59
7.1	Pengantar	59
7.2	Pencegahan HIV	60

7.3	Model Pencegahan Melalui Transmisi Seksual di Tingkat Layanan Primer.....	61
7.4	Peran Pemangku Kepentingan	67
7.5	Konsep manajemen HIV dan IMS komprehensif berkelanjutan (LKB).....	71
7.6	Monitoring dan Evaluasi Program Pencegahan Penularan HIV dan AIDS melalui Transmisi Seksual.....	71
7.7	Kajian Dokumen Kebijakan PTMS.....	73
7.8	Rangkuman	74
7.9	Latihan Soal	75
7.10	Bahan Diskusi.....	75
7.11	Referensi	75

BAB VIII. PENCEGAHAN HIV/ AIDS PADA PENGGUNA NAPZA SUNTIK (PENASUN)..... 76

8.1	Pengantar	76
8.2	Pengguna Napza Suntik (Penasun).....	77
8.3	Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS pada Penasun	78
8.4	Program Pencegahan Penularan Seksual.....	85
8.5	Layanan Konseling dan Tes HIV serta Pencegahan/Imunisasi Hepatitis.....	88
8.6	Penjangkauan dan Pendampingan (<i>Outreach</i>).....	92
8.7	Pengembangan Rumah Singgah atau <i>Drop In Center</i> (DIC).....	93
8.8	Manajemen Kasus pada Penasun dengan HIV	93
8.9	Strategi Edukasi dan Komunikasi	94
8.10	Kebutuhan Program KDS	101
8.11	Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat	103
8.12	Rangkuman	106
8.13	Latihan Soal	107
8.14	Bahan Diskusi.....	107
8.15	Referensi	107

BAB IX. PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION..... 110

9.1	Pengantar	110
9.2	Definisi PMTCT	110
9.3	Kebijakan PMTCT	110
9.4	Strategi PMTCT.....	112
9.5	Tujuan PMTCT.....	112
9.6	Pencegahan dan Penanganan HIV secara Komprehensif dan Berkesinambungan (Prong).....	113

9.7	Rangkuman	118
9.8	Latihan Soal	118
9.9	Bahan Diskusi	118
9.10	Referensi	119

BAB X. UNIVERSAL PRECAUTION DAN KEPERAWATAN KOMPERHENSIF	120
10.1 Pengantar	120
10.2 Pengertian Universal Precaution	120
10.3 Peran Berbagai Pihak dalam Penerapan Universal Precaution	121
10.4 Prosedur Kewaspadaan Universal sebagai pendukung program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) bagi petugas kesehatan	121
10.5 Pengertian Perawatan Komprehensif.....	124
10.6 Lokasi Perawatan Komprehensif.....	124
10.7 Peran Fungsi Petugas Kesehatan	125
10.8 Keperawatan Komunitas	127
10.9 Prinsip Perawatan Komprehensif dan Integrasi Layanan Pencegahan dan Perawatan	130
10.10 Rangkuman	131
10.11 Latihan Soal	132
10.12 Bahan Diskusi	132
10.13 Referensi	132
DAFTAR PUSTAKA	133
DAFTAR ISTILAH (GLOSARIUM)	140
INDEKS (KONSEP/ISTILAH, SUBJEK).....	142
BIOGRAFI PENULIS	144

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Deskripsi karakteristik Status Epidemi HIV 33

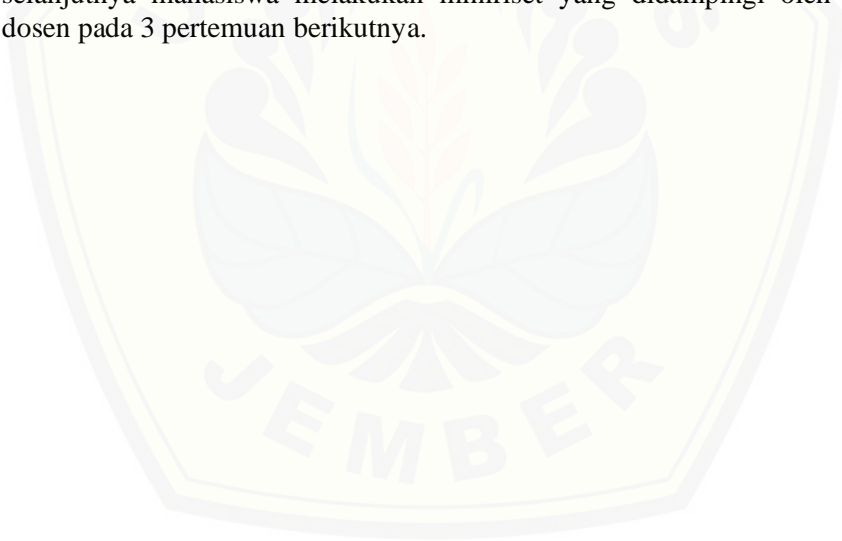


DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia.....	2
Gambar 1. 2	Jumlah Kasus HIV dan Pengobatan ARV Berdasarkan Provinsi.....	3
Gambar 1. 3	Sepuluh Provinsi yang Melaporkan Jumlah Kasus AIDS Terbanyak	3
Gambar 1. 4	umlah Kasus HIV tahun 2010-2019 Berdasarkan Kelompok Umur.....	4
Gambar 1. 5	Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin	5
Gambar 1. 6	Penderita HIV Baru Berdasarkan Populasi Berisiko	5
Gambar 1. 7	Peningkatan Risiko Tertular HIV Antar Populasi Berisiko di Dunia Tahun 2018.....	6
Gambar 1. 8	Proporsi kasus AIDS Nasional yang dilaporkan menurut faktor risiko.....	6
Gambar 1. 9	Case Fatality Rate (CFR) AIDS di Indonesia Tahun 2010-2019	7
Gambar 5. 1	Target Utama Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS 2024	47
Gambar 7. 1	Tahapan Pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku ..	66
Gambar 7. 2	Tahapan Pelaksanaan Peningkatan Peran Positif Pemangku Kepentingan	67
Gambar 7. 3	Kerangka Kerja Layanan Komprehensif HIV dan IMS yang Berkesinambungan.....	71
Gambar 9. 1	Alur Kegiatan PMTCT Komprehensif dan Berkesinambungan dengan Pendekatan Prong 1-4.....	117
Gambar 10. 1	Bagan Alur Pengelolaan Alat Kesehatan.....	123
Gambar 10. 2	Kerangka Kerja Layanan Komprehensif HIV dan IMS yang Berkesinambungan.....	125

TINJAUAN MATA KULIAH

Topik bahan kajian dalam mata kuliah ini membahas tentang Epidemiologi HIV/AIDS, Infeksi oportunistik, Konseling dan test, Surveilans HIV/AIDS, Manajemen program HIV/AIDS, Stigma dan diskriminasi, Hubungan faktor sosioekonomi, budaya, dan gender dengan HIV/AIDS, Pencegahan HIV dan AIDS melalui transmisi seksual dan penasun, Pencegahan HIV dan AIDS melalui PMTCT, Kewaspadaan universal dan perawatan berkelanjutan. Kompetensi yang diharapkan adalah mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang epidemiologi HIV/AIDS dan program pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS saat ini. Selain itu juga diharapkan mahasiswa mampu berperan serta dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pembelajaran dilaksanakan berbasis riset (Research based learning). Sehingga 10 pertemuan diawal dilaksanakan dengan membahas program pencegahan HIV/AIDS di kelas, selanjutnya mahasiswa melakukan miniriset yang didampingi oleh tim dosen pada 3 pertemuan berikutnya.





BAB I.

EPIDEMIOLOGI HIV

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji dan memahami Epidemiologi HIV

1.1 Pengantar

HIV dan AIDS adalah kondisi berbeda. Meski begitu, keduanya memang saling berhubungan. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah suatu kumpulan gejala yang muncul ketika stadium infeksi HIV sudah sangat parah. Biasanya, kondisi ini ditandai dengan munculnya penyakit kronis lain, seperti kanker dan berbagai infeksi oportunistik yang muncul seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Sederhananya, infeksi HIV adalah kondisi yang bisa menyebabkan penyakit AIDS. Jika infeksi virus ini dalam jangka panjang tidak diobati dengan tepat, maka akan berisiko lebih tinggi mengalami AIDS.

Estimasi kasus HIV di Indonesia hingga 2020 adalah 543.100 orang. Indonesia termasuk negara dengan kategori epidemi terkonsentrasi, kecuali untuk Papua dan Papua Barat. Jika ditinjau dari penambahan kasus baru HIV di Indonesia dari hasil modeling masih akan terus meningkat. Peningkatan kasus HIV ini terjadi pada perempuan dan laki-laki di populasi umum, pekerja seks, dan peningkatan besar pada kelompok populasi kunci lelaki seks lelaki (LSL). Di tiga populasi ini yang kita melihat ada peningkatan infeksi baru secara signifikan sehingga bertambah kasusnya.

Orang dengan HIV (ODHIV) adalah istilah yang digunakan untuk merujuk orang yang terinfeksi HIV. Sedangkan orang yang hidup bersama dengan ODHA (OHIDHA) adalah mereka yang hidup bersama atau terdampak dengan adanya ODHA, dalam hal ini misal: keluarga, orang yang merawat keseharian ODHA, teman dekat dan kerabat lain. Stigma dan deskriminasi yang sering terjadi mengakibatkan mereka kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu upaya untuk menghilangkan adanya stigma dan deskriminasi serta mendukung upaya penemuan kasus, pencegahan dan pengobatan secara maksimal. Selama kita tetap berupaya meningkatkan aselerasi penemuan kasus dan pengobatan maka infeksi baru bisa kita tekan dan proyeksikan terjadi penurunan.

BAB II.

INFEKSI OPORTUNISTIK (IO)

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji macam infeksi oportunistik terhadap HIV, cara pencegahan dan penanggulangannya.

2.1 Pengantar

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala yang muncul karena menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV, dan merupakan stadium HIV yang paling parah (CDC,2021). Seseorang dengan AIDS memiliki kekebalan tubuh (imunitas) yang rendah bahkan buruk, hal ini menyebabkan seseorang mudah untuk terserang penyakit. Infeksi yang masuk pada tubuh manusia disaat kondisi imunitas menurun ini disebut Infeksi oportunistik (CDC,2021). Infeksi oportunistik merupakan penyebab kematian pada 90% orang dengan AIDS. Konsumsi Antiretroviral (ARV) secara teratur dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan meminimalisir terjadinya IO. Untuk menentukan apakah seseorang mengalami infeksi oportunistik dengan melihat antigen atau antibodi. Ditemukannya antigen berarti kita telah terinfeksi, ditemukannya antibodi berarti kita pernah terpajan pada infeksi (Kemenkes RI, 2020). Infeksi oportunistik yang umum terjadi adalah candidiasis, kanker servik, coccidiomycosis, cryptococcosis, cryptosporidiosis, cystoisosporiasis, cytomegalovirus, encephalopathy HIV-related, Herpes Simplex virus, Tuberculosis, Pneumocystis pneumonia, Pneumonia, salmonella septicemia, Toxoplasmosis.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Dawro Zone Ethiopia Selatan tentang jenis infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita HIV/AIDS paling umum adalah 18% TB paru, 16,3% pneumonia komunitas, 15,6% kandidiasis oral. Stadium penyakit HIV/AIDS, kadar CD4, kepatuhan minum obat dan kadar hemoglobin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya IO (Solomon *et.al*, 2018). Penelitian yang dilakukan di Tertiary Care Hospital di India tentang infeksi oportunistik jamur pada pasien HIV/AIDS paling banyak adalah spesies *Candida* yaitu sebesar 86,5% (Kaur *et al*, 2016).

B^{AB} III.

KONSELING DAN TEST HIV/ AIDS

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mampu mengkaji cakupan konseling dan tes HIV

3.1 Pengantar

Konseling dan tes HIV merupakan gerbang atau pintu masuk untuk akses perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap penderita HIV. Konseling dan tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV, pengobatan sedini mungkin dan memperoleh akses pengobatan ARV bagi penderita HIV. Secara global saat ini, diperkirakan sekitar setengah dari orang yang hidup dengan HIV tidak mengetahui status HIV mereka. Orang yang telah mengetahui status HIV nya seringkali terlambat melakukan tes sehingga hal ini akan memperburuk keadaan, seperti kegagalan perawatan termasuk terapi ART kedepannya (World Health Organization (WHO), 2013).

Tujuan konseling dan tes HIV secara keseluruhan adalah mengidentifikasi sebanyak mungkin orang yang hidup dengan HIV agar setelah tertular atau terinfeksi HIV sedini mungkin mendapatkan perawatan dan pengobatan sebagai langkah awal pencegahan, mendorong orang yang sehat dan orang sehat tanpa gejala HIV (asimtomatik) untuk mengetahui status HIV sehingga mereka dapat mengurangi tingkat penularan HIV, mendorong seseorang untuk merubah perilaku, memberikan informasi tentang HIV AIDS, tes, dan pencegahan.

Model pelayanan konseling dan tes HIV yang beragam telah tersedia untuk meningkatkan akses diagnostik dan terapi HIV. Penegakan tes diagnostik HIV secara cepat dapat membantu tindak lanjut pengobatan yang sesuai dan dukungan harus terus ditingkatkan baik jumlah maupun kualitasnya. Oleh karena itu, strategi negara harus dalam memilih kombinasi model pelayanan konseling dan tes HIV disesuaikan dengan epidemi penyakit, efektivitas biaya dan sumber daya yang tersedia. Kombinasi tersebut harus dapat memfasilitasi diagnosis orang yang hidup dengan HIV sedini mungkin agar memperoleh terapi ART yang tepat (World Health Organization (WHO), 2013).

Konseling dan Tes HIV telah mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, yaitu dengan pendekatan konseling dan tes HIV atas inisiatif

B^{AB} IV.

SURVEILANS HIV/ AIDS

Capaian pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji dan memahami cara dan apa saja surveilans pada program pengendalian HIV dan AIDS.

4.1 Pengantar

Surveilans adalah suatu kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis yang dilakukan secara terus-menerus dan sistematis, untuk didiseminasikan kepada pihak-pihak yang perlu mengetahuinya sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit. Surveilans merupakan alat yang digunakan untuk pemantauan/ pengawasan yang dilakukan secara terus-menerus terhadap deteminan suatu masalah kesehatan termasuk sebaran penyakit. Selain digunakan sebagai dasar pencegahan dan penanggulangan penyakit, surveilans juga dapat digunakan untuk mengetahui efektifitas suatu program kesehatan. Dengan system surveilas yang sensitive terhadap perubahan pola penyakit, juga dapat digunakan untukantisipasi terhadap kecenderungan timbulnya penyakit di suatu wilayah. Berdasarkan sasaran penyelenggaraan, surveilans terdiri dari:

- a) Surveilans penyakit menular
- b) Surveilans penyakit tidak menular
- c) Surveilans kesehatan lingkungan
- d) Surveilans kesehatan matra
- e) Surveilans masalah kesehatan lainnya.

4.2 Definisi Surveilans

Menurut Word Health Organozition (WHO) surveilans adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, analisis data yang dilakukan secara kontinyu, sistematis, dan diseminasi informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat diambil langkah tindak lanjut untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan masyarakat (WHO, 2018). Menurut Permenkes RI no 45 tahun 2014, surveilans kesehatan merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan

B^{AB} V.

MANAJEMEN PROGRAM HIV/ AIDS

Capaian pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji manajemen program HIV/AIDS, dan memberikan opini terkait program.

5.1 Pengantar

Pemerintah Indonesia sudah berupaya dalam pengendalian HIV/AIDS di Indonesia. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Tujuan penanggulangan HIV dan AIDS yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 Tahun 2013 diantaranya adalah menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat. Dalam mencapai tujuan tersebut perlu adanya program sebagai upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Namun, program yang dilaksanakan tidak akan mencapai tujuan yang diinginkan apabila program tidak berjalan dengan semestinya. Selain itu, seringkali ditemukan masalah-masalah baru yang terjadi selama program berlangsung. Manajemen program penanggulangan HIV dan AIDS yang baik akan menghasilkan capaian yang baik pula. Manajemen program ini meliputi dari proses perencanaan hingga evaluasi program. Hal ini cukup penting untuk dipahami oleh pelaksana program sehingga program dapat berjalan dengan baik.

5.2 Kebijakan Program HIV/AIDS

Pemerintah telah membuat berbagai kebijakan yang berfokus pada pengendalian HIV dan AIDS. Pemerintah bersama masyarakat memiliki komitmen yang kuat dalam upaya pengendalian HIV/AIDS untuk mencapai eliminasi HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) pada tahun 2030, pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

B^{AB VI.}

STIGMA DAN DISKRIMINASI ODHA OLEH PETUGAS KESEHATAN

Capaian pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji stigma dan diskriminasi terhadap ODHA terutama pada petugas kesehatan dan memberikan opini penyelesaian masalah

6.1 Pengantar

Stigma berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “tanda”, “cap” atau “bercak”. Stigmatisasi adalah sikap merendahkan seseorang atau kelompok, sehingga dapat menyebabkan pandangan masyarakat buruk pada seseorang atau kelompok tertentu. Diskriminasi adalah sebuah perilaku, mengacu pada perlakuan individu yang didasarkan pada keanggotaan mereka dalam kelompok dan dapat pula diartikan sebagai sikap negatif yang sering dilakukan sebagai pembedaan yang dibuat seseorang, sehingga berakibat pada perlakuan tidak adil.

Pada penderita HIV dan AIDS stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman social dengan berbagai macam bentuk. Stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA bukan hanya pada lingkungan sekitar tapi juga oleh tenaga kesehatan, keluarga dan tempat kerja. Penderita HIV/AIDS sering diidentikkan dengan perilaku menyimpang atau negatif dimasyarakat. Stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS ini dapat berdampak pada kehidupan social penderita. Adanya stigma dan diskriminasi ini juga berakibat enggan nya kelompok risiko tinggi untuk melakukan tes HIV. Selain itu adanya stigma dan diskriminasi ini juga berdampak pada enggan nya penderita untuk mengakses perawatan atau pengobatan yang semestinya dan memilih untuk menyembunyikan status HIVnya. Stigma dan diskriminasi pada ODHA ini menjadi salah satu penghambat upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

BAB VII.

PENCEGAHAN HIV/ AIDS MELALUI TRANSMISI SEKSUAL (PMTS)

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji risiko HIV/AIDS melalui transmisi seksual dan upaya pencegahannya

7.1 Pengantar

Penularan HIV/AIDS dapat dibagi menjadi dua yaitu: transmisi seksual dan non seksual. Adapun transmisi seksual adalah penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual penetrasi vaginal, anal (anus/dubur), oral (mulut) antara dua individu. Risiko tertinggi penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindungi dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung mulut ke penis (zakar) atau mulut ke vagina, merupakan risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang melalui “pintu masuknya”, seperti adanya luka kecil pada alat kelamin, mulut, gusi, dan atau penyakit gigi dan mulut yang diderita. Sedangkan Transmisi non seksual, ada dua yaitu transmisi parental dan transmisi transplasental. Transmisi parental yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan. Sedangkan transmisi transplasental yaitu penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai risiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan, dan sewaktu menyusui. Penularan melalui Air Susu Ibu (ASI) termasuk penularan dengan risiko rendah. Selain itu juga penularan HIV/AIDS dapat melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar (Widayanti, 2019).

B^{AB VIII.}

PENCEGAHAN HIV/ AIDS PADA PENGGUNA NAPZA SUNTIK (PENASUN)

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji pencegahan HIV dan AIDS melalui Pengguna Napza Suntik (Penasun)

8.1 Pengantar

Salah satu cara penularan HIV adalah melalui penggunaan napza suntik. Pengguna napza suntik (penasun) adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik. Pengguna napza suntik di Indonesia telah memberikan kontribusi yang besar terhadap morbiditas dan mortalitas terkait dengan infeksi HIV dan AIDS serta infeksi lain karena penggunaan alat suntik dan jarum secara bergantian.

Pengguna Napza Suntik (Penasun) merupakan salah satu faktor risiko dari infeksi HIV/AIDS yaitu dapat menular dengan beberapa faktor risiko penularan, salah satunya yaitu dengan cara penggunaan jarum suntik secara bergantian. Jumlah infeksi HIV di Indonesia dengan faktor risiko penasun mulai tahun 2010 sampai 2016 mengalami fluktuatif dengan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2011 yaitu 3.299 orang dan jumlah kasus terendah pada tahun 2015 yaitu 802 orang (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tambunan *et al* (2010) menyatakan bahwa rata-rata usia penasun pertama kali menggunakan Napza adalah 18 tahun dengan usia paling muda yaitu 10 tahun dan paling tua yaitu 40 tahun. Jenis Napza yang digunakan pertama kali oleh Penasun adalah alkohol (37%), ganja (21%), pil penenang (18%), dan shabu (7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor inisiasi penggunaan heroin terbesar adalah alkohol dan ganja. Sedangkan jumlah penasun yang langsung menggunakan heroin pada saat pertama kali sebanyak 14%.

Tingginya angka penularan HIV dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah pada kalangan Pengguna Napza Suntik (Penasun) sebagai dampak perilaku menyuntik yang tidak steril mendorong dilakukannya penanggulangan HIV dan AIDS pada penasun. Upaya untuk mengurangi

- a) Meningkatkan pemahaman Penasun dan pasangannya mengenai perilaku seks yang aman sebagai sebuah cara untuk menghindari penularan HIV.
 - b) Meningkatkan angka penggunaan kondom yang konsisten pada Penasun dan pasangannya.
- 3) Sasaran
Penasun dan pasangan seks Penasun.

C. Pencegahan dan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS)

- 1) Ruang lingkup
 - a) Pendekatan khusus untuk mendorong perubahan perilaku seksual Penasun yang aman. Pendekatan tersebut mempertimbangkan karakteristik Penasun dan ketersediaan media informasi terkait kesehatan reproduksi dan IMS yang lengkap, termasuk penggunaan kondom.
 - b) Penasun merupakan pusat dari intervensi ini dan diposisikan sebagai individu yang membutuhkan akses informasi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai warga negara Indonesia, sekaligus komponen kunci keberhasilan program melalui keterlibatan aktif dalam penyelenggaraannya.
- 2) Tujuan
 - a) Meningkatkan pemahaman Penasun melalui pendidikan dan penyediaan informasi terkait kesehatan seksual dan penularan IMS melalui hubungan seks yang tidak aman.
 - b) Mendorong terjadinya perilaku seks yang aman sehingga mampu menghindarkan diri dari penularan IMS.
- 3) Sasaran
Penasun dan pasangan seks Penasun.

D. Pengobatan IMS

- a) Ruang Lingkup
Ruang lingkup pengobatan IMS pada Penasun lebih menitikberatkan pada:
 - a) Peningkatan kesehatan Penasun membutuhkan kelengkapan informasi terkait kondisi kesehatan yang mendukung proses identifikasi kebutuhan sekaligus mendekati ke intervensi lanjutan yang paling tepat melalui sistem rujukan kesehatan.
 - b) Peningkatan akses Penasun untuk memanfaatkan layanan pemeriksaan dan pengobatan IMS. Ketentuan mengenai pelaksanaan pengobatan IMS mengacu pada Pedoman

B^{AB IX.}

PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji risiko penularan HIV dari Ibu ke anak, dan menentukan upaya pencegahan dan pengendalian

9.1 Pengantar

Salah satu transmisi penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah dari ibu positif HIV kepada anak, baik selama kehamilan, persalinan, maupun selama menyusui. berdasarkan laporan perkembangan perkembangan HIV-AIDS di Indonesia, faktor risiko penularan terbanyak keempat yaitu sebanyak 2,9% hal ini juga didasarkan bahwa berdasarkan jenis pekerjaan, ibu rumah tangga berada pada jumlah kasus terbanyak kumulatif AIDS yaitu 15.162 dengan kelompok umur 20-29 tahun (32,6%) disusul kelompok umur 30-39 tahun (30,6%) yang merupakan usia reproduktif (Kemenkes RI, 2018).

Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) atau Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

9.2 Definisi PMTCT

Prevention of Mother to Child Transmission adalah suatu upaya pencegahan dan pengendalian HIV dan IMS lainnya terutama sifilis dari ibu yang terinfeksi atau positif terhadap anak mulai dari fase kehamilan, hingga melahirkan dan menyusui.

9.3 Kebijakan PMTCT

Menurut Kemenkes RI (2015: 2), Kebijakan PMTCT adalah sebagai berikut:

- a. PMTCT merupakan bagian dari program nasional pengendalian HIV /AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan upaya kesehatan ibu dan anak.

B^{AB} X.

UNIVERSAL PRECAUTION DAN KEPERAWATAN KOMPERHENSIF

Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengkaji Universal precaution dan keperawatan komprehensif pada penderita HIV AIDS

10.1 Pengantar

HIV ditularkan melalui darah dan memiliki peluang untuk menular di sarana pelayanan kesehatan dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pasien, atau dari petugas kesehatan kepada pasien. HIV pernah ditemukan pada darah, air mani, secret vagina dan serviks, urin dan feses, secret luka, air ludah, air mata, air susu dan cairan serebrospinal, cairan amnion, cairan synovial dan cairan pericardial. HIV juga kemungkinan dapat ditemukan di dalam cairan tubuh yang lain, terutama jelas tercampur dengan darah. Risiko penularan HIV tersebut dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah tergantung perilaku para petugas kesehatan, prevalensi penyakitnya, serta berat ringannya pajanan. Kebanyakan dari kasus penularan HIV akibat kecelakaan kerja pada petugas kesehatan berkaitan dengan tertusuk jarum yang telah dipakai oleh pasien dengan HIV, namun risiko ini sangat rendah bahkan boleh dikatakan hampir tidak ada. Penularan dari pasien ke pasien terutama diakibatkan oleh alat kesehatan yang tercemar yang tidak didesinfeksi secara baik atau kurang memadai dan melalui transfusi darah.

Perawatan berkelanjutan dan komprehensif merupakan alur perawatan yang harus dilakukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Perawatan berkelanjutan/ *Continuum of care* dimulai pada saat terserang belum terpapar virus HIV sampai dengan setelah masuk fase terminal. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan bagi yang belum tertular atau mencegah penularan lebih lanjut dan untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS.

10.2 Pengertian Universal Precaution

Kewaspadaan universal atau “Universal Precaution” merupakan upaya pencegahan infeksi yang telah mengalami perjalanan panjang,

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanto, N. Tanpa tahun. *Perawatan Komprehensif Berkesinambungan*. [serial online] <https://ceritaneto.wordpress.com/2009/01/02/perawatan-komprehensif-berkesinambungan/> [18 September 2018].
- Arief, S. 2017. *Hilangkan Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA, Dinkes Jombang Gencar Sosialisasikan Program Tiga Zero*. . [serial online] <https://faktualnews.co/2017/04/13/hilangkan-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-odha-dinkes-jombang-gencar-sosialisasikan-program-tiga-zero/10919/> [18 September 2018].
- Asiyah, *et al.* 2015. Pengaruh Program “Social Entrepreneurship” Kelompok ODHA Terhadap Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS Di Daerah Binaan KPA Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 3. No 3.* [serial online] <http://ejurnaladhkdr.com/index.php/coba/article/download/55/46/> [18 September 2018].
- Baroya, N. 2017. Prediktor Sikap dan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA Vol 13 No 2.* [serial online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/7032/5087> [18 September 2018].
- Bupati Jember. 2014. Peraturan Bupati Jember Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.
- Centers Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2018. *AIDS and Opportunistic Infections*. [serial online] Available at: AIDS and Opportunistic Infections [20 Oktober 2018].
- Dewi, *et al.* 2013. Kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV: gambaran perilaku seksual berisiko di Kota Denpasar. *Journal Public Health and Preventive Medicine Archive*.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Laporan Surveilans Penyakit HIV/AIDS tahun 2015. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Erkki, L dan Johanna, H. 2014. *Nurses' Experiences and Perceptions of Caring for Patients with HIV/AIDS in Uganda*. Department of Public Health and Caring Sciences: Uganda.
- Febrianti. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Journal Endurance Vol 2. No 2.* [serial online] https://www.researchgate.net/publication/318397510_FAKTOR_-FAKTOR_YANG_BERHUBUNGAN_DENGAN_STIGMA_TERHADAP_ORANG_DENGAN_HIV_DAN_AIDS_ODHA [18 September 2018].
- GWL-INA. tt. *Panduan Pembentukan dan Pengelolaan Kelompok Dukungan Sebaya ODHA GWL*. : GWL-INA.
- Hanum, S. 2009. *Hubungan Kadar CD4 dengan Infeksi Jamur Superfisialis pada Penderita HIV di RSUP H. Adam Malik*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Kebijakan AIDS Indonesia. 2015. Kesetaraan Gender dalam Penanggulangan HIV/AIDS dan Hubungannya dengan Pencapaian MDGs. Diakses online melalui alamat web: <http://www.kebijakanidsindonesia.net/id/aktifitas-diskusi/lintas-topik/1308-kesetaraan-gender-dalam-penanggulangan-hiv-aids-dan-hubungannya-dengan-pencapaian-mdgs> [03 Oktober 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIApd_f.pdf [08 Oktober 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/PedomanTeknisSurveilansSentinelHIV_isi_FINAL030715.pdf [11 November 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. [serial online] [web:http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4__Pedoman_Fasyankes_Primer_ok .pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4__Pedoman_Fasyankes_Primer_ok.pdf) [01 Oktober 2018].
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. Jakarta. [serial online] <http://www.batukarinfo.com/sites/default/files/Pemberdayaan%20Perempuan%20Dalam%20Pencegahan%20Penularan%20HIV%20dan%20AIDS.pdf> [03 Oktober 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Kajian Epidemiologi HIV Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.[serial online] http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/KAJIAN_EPIDOMIOLOGY_HIV_INDONESIA_2016.pdf [11 November 2018].
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
- Kholifah, S dan Widagdo,W. 2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional . 2010. *Pedoman Program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual*.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sumatra Utara. 2007. *Voluntary Counseling Test (VCT)*. [serial online] <https://Kpa-Provsu.Org/Vct.Php> [18 September 2018].
- Komisi Penanggulangan AIDS. Tanpa Tahun. *Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember*. [serial online] <https://kpakabjember.wordpress.com/program/> [01 Oktober 2018].
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2007. *Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor : 02/PER/MENKO/KESRA/2007 tentang Kebijakan Nasional*

- Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik. Jakarta: KPA.
- Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional. 2015. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. KPAN.
- Kumalasari, I.Y. 2013. Perilaku Berisiko Penyebab *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Positif (Studi Kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kota Semarang). *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. [serial online] <http://lib.unnes.ac.id/18775/1/6450408073.pdf> [03 November 2018].
- Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan Pada Tingkat Puskesmas di Kota Medan 2014. [serial online] <http://www.kebijakanidsindonesia.net/id/beranda/20-artikel-article/kontribusi/771-layanan-komprehensif-hiv-ims-berkesinambungan-pada-tingkat-puskesmas-di-kota-medan> [01 Oktober 2018].
- Liamputtong, P. 2013. *Stigma, Discriminations and HIV/AIDS : A Cross-cultural perspective*. [serial online] www.researchgate.net diakses [18 September 2018].
- Maharani, R. 2014. Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2. No 5*. [serial online] <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/79/65/> [18 September 2018].
- Marianti. Tanpa tahun. Infeksi Oportunistik: Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh yang Lemah. [serial online] <https://www.alodokter.com/infeksi-oportunistik-meny Serang-sistem-kekebalan-tubuh-yang-lemh> [08 Oktober 2018].
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta.
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. 2014. Permendagri Nomor 27 Tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Mujiati *et al.* 2013. Gambaran Pelaksanaan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Dan Sarana Prasarana Klinik VCT Di Kota Bandung Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Vol. 4 No. 3 [serial online] <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3913/3757> [18 September 2018].

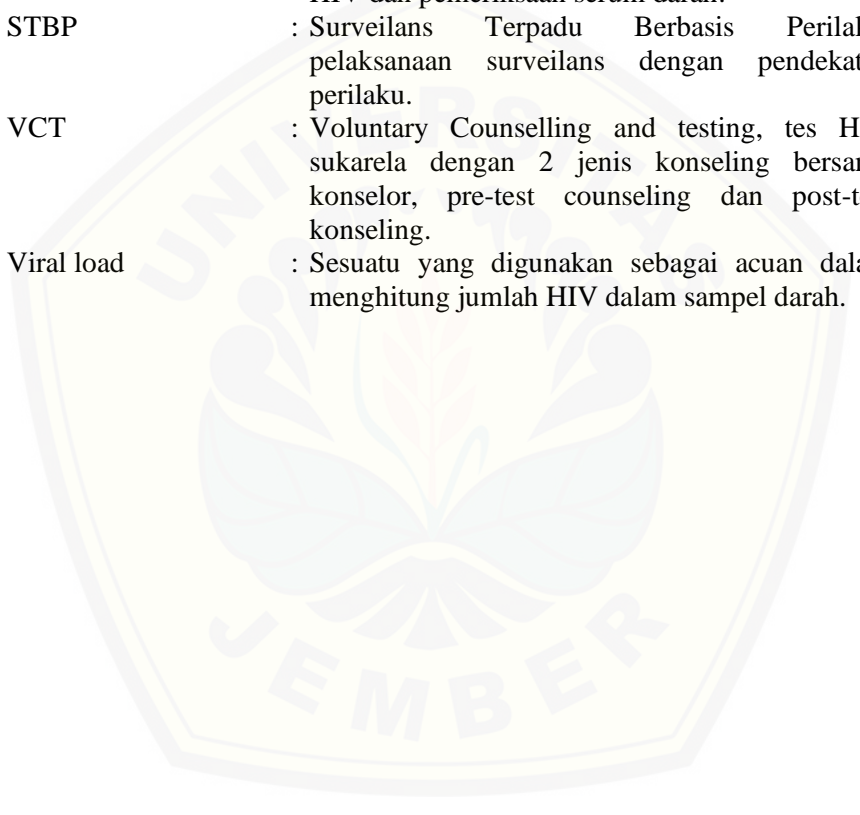
- Natalia, *et al.* 2013. Hubungan Kadar CD4 Terhadap Kejadian Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV/AIDS di Klinik Melati RSUD Dr. Soedarso. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Paryati, *et al.* 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur. *Artikel Stigma dan diskriminasi kepada ODHA oleh petugas kesehatan.* [serial online] http://repository.unpad.ac.id/15511/1/Pustaka_unpad_Faktor_-Mempengaruhi_-Stigma_ODHA.pdf [18 September 2018].
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk pada Pengguna Napza Suntik.
- Peraturan BNN. 2017. *Peraturan BNN No. 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.* Jakarta: BNN.
- Peraturan Daerah DKI Jakarta. 2012. *Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 183 Tahun 2012 tentang Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat.* Jakarta: Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2015 Tentang Pengurangan Dampak Buruk Pada Penasun.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2011. *Peraturan Kemenkes No. 2415 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Medis.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 15 Tahun 2013 Tentang *Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome.* [serial online] http://pangkalpinang.bpk.go.id/wp-content/uploads/2014/08/Perda_Kab-Beltim_2013_15.pdf [18 September 2018].
- Peraturan Daerah Kabupaten Indramayu Nomor 08 Tahun 2009 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kabupaten Indramayu Pada Pasien yang Terinfeksi HIV dan AIDS. [serial online] <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/files/ld/2009/KabupatenIndramayu-2009-8.pdf> [18 September 2018].
- Program Aksi Stop AIDS (ASA) Family Health International/Indonesia. 2007. *Standar Operasional dan Prosedur Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu Program Pencegahan HIV/AIDS pada*

- pengguna napza suntik*. Jakarta: Family Health International/Indonesia.
- Pusat Penelitian HIV/AIDS (PPH). tt. *Penjangkauan dalam penggulangan AIDS dikelompok Penasun*. Jakarta : Unika Atma Jaya.
- Retnaningsih, Diah. 2016. Voluntary Counseling And Testing Untuk Orang Berisiko HIV/AIDS. *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*. Volume 1 No.1. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=445647&val=9396&title=Voluntary%20Counseling%20and%20Testing%20untuk%20Orang%20Berisiko%20HIV/AIDS>[18 September 2018].
- Rhodes, T., Holland, J. and Hartnoll, R. 1999. *Hard to Reach or Out of Reach? An Evaluation of an Innovative Model of HIV Outreach Health Education*. London: Tufnell Press.
- Rokhmah, D dan Khoiron. 2013. Pengetahuan dan Sikap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS Dan Pencegahannya). *Jurnal IKESMA Volume 9 Nomor 2*. [serial online] [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=340417&val=6171&title=PENGETAHUAN%20DAN%20SIKAP%20ODHA%20\(ORANG%20DENGAN%20HIV%20DAN%20AIDS\)%20TEN TANG%20HIV%20DAN%20AIDS%20DAN%20PENCEGAHA NNYA](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=340417&val=6171&title=PENGETAHUAN%20DAN%20SIKAP%20ODHA%20(ORANG%20DENGAN%20HIV%20DAN%20AIDS)%20TEN TANG%20HIV%20DAN%20AIDS%20DAN%20PENCEGAHA NNYA) [18 September 2018].
- Shaluhiyah, *et al.* 2015. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 9. No 4*. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/39915-ID-stigma-masyarakat-terhadap-orang-dengan-hiv-aids.pdf> [18 September 2018].
- Situmeang, *et al.* 2017. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Vol 1. No 2*. [serial online] <http://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/1803> [tanggal 8 Oktober 2018].
- Sofia, R. Tanpa Tahun. Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Tenaga Kesehatan DI Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. [serial online] <http://ojs.unimal.ac.id/index.php/averrous/article/download/423/346> [18 September 2018].

- Suryadarma, A. and Dania P. 2018. Integrasi pengurangan dampak buruk napza ke dalam program rehabilitasi narkotika di Indonesia. *Briefing Paper Rumah Cemara*. Halaman 1-8.
- Tambunan, *et al.* 2010. Jaringan Seksual dan Penggunaan Napza pada Pengguna Napza Suntik di 6 Propinsi. Jakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Unika Atma Jaya. <https://media.neliti.com/media/publications/45300-ID-jaringan-seksual-dan-penggunaan-napza-pada-pengguna-napza-suntik-di-6-propinsi.pdf> [Diakses 02 November 2018].
- Undang-Undang. 2009. *Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- US National Library of Medicine, 2018. *HIV and Opportunistic Infections, Coinfections, and Conditions*. [serial online] Available at: <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/26/86/what-is-an-opportunistic-infection-> [20 Oktober 2018].
- Walikota Gorontalo Peraturan Daerah Kota Gorontalo Nomor 5 Tahun 2012 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome. [serial online] <https://jdih.gorontaloprov.go.id/peraturan/NOMOR%205%20TAHUN%20012.pdf> [18 September 2018].
- Winarno, *et al.* 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna Napza Suntik di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3/ No. 2/ Agustus 2008*. Semarang: Universitas Diponegoro [serial online] <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2539> [03 November 2018].
- World Health Organization, UNAIDS, and UNODC. 2004. *Policy brief: Reduction of HIV transmission through outreach*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, UNAIDS, and UNODC. 2004. *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug use*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2018. *Public Health Surveillance*. [serial online] http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/ [11 November 2018]
- Yayasan Spiritia. www.aidsinfony.org

DAFTAR ISTILAH (GLOSARIUM)

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> , keadaan seseorang tidak lagi memiliki imunitas yang cukup untuk melawan penyakit yang menginfeksi.
ARV	: <i>Antiretroviral</i> , kombinasi dari beberapa obat antiretroviral yang digunakan untuk memperlambat perkembangan virus HIV
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i> , jenis dari helper T-sel yang penting bagi system imun, perhitungan CD4 dianggap sebagai gambaran kondisi imunitas seseorang.
IMS	: Infeksi Menular Seksual, infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.
Infeksi Oportunistik	: Infeksi yang terjadi akibat adanya penurunan system kekebalan tubuh, sering terjadi pada penderita HIV/AIDS.
Ko-Infeksi	: Infeksi yang terjadi dengan dua infeksi secara bersamaan, contohnya infeksi HIV bersamaan dengan TB atau Hepatitis virus.
KTHIV	: Konseling dan Tes HIV
KTIP	: Konseling dan Tes HIV Atas Inisiasi Pemberi Layanan Kesehatan
KTS	: Konseling dan Tes HIV Secara Sukarela
LASS	: Layanan Alat Suntik Steril, yang merupakan program sarana layanan alat suntik steril yang dilakukan oleh tiap puskesmas yang ditunjuk sebagai pemegang program LASS
LSL	: Lelaki Seks Lelaki
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS, sebutan bagi orang yang sudah terpapar HIV/AIDS
OHIDHA	: Orang yang Hidup Berdampingan dengan ODHA, sebutan untuk orang yang hidup dekat dengan ODHA yaitu keluarga
Penasun	: Pengguna Napza Suntik, orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik



PMTCT	: <i>Prevention of Mother to Child Transmission</i> (PMTCT) atau Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
Profilaksis	: pemeliharaan dan pencegahan penyakit, biasa diberikan dalam bentuk antibiotic untuk mengurangi terjadinya infeksi
SSH	: Surveilans Sentinel HIV, suatu cara pengamatan terhadap epidemi HIV melalui pengumpulan data HIV dan pemeriksaan serum darah.
STBP	: Surveilans Terpadu Berbasis Perilaku, pelaksanaan surveilans dengan pendekatan perilaku.
VCT	: Voluntary Counselling and testing, tes HIV sukarela dengan 2 jenis konseling bersama konselor, pre-test counseling dan post-test konseling.
Viral load	: Sesuatu yang digunakan sebagai acuan dalam menghitung jumlah HIV dalam sampel darah.

INDEKS (KONSEP/ISTILAH, SUBJEK)

- A**
AIDS, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21,
22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32,
33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42,
43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51,
52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 62,
71, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81,
82, 84, 86, 89, 92, 93, 94, 95,
97, 99, 104, 107, 108, 109,
110, 111, 113, 114, 117, 121,
122, 132, 135, 136, 137, 138,
139, 140, 141, 142
ARV, 2, 3, 7, 11, 19, 21, 22, 24,
32, 40, 42, 43, 65, 89, 91, 92,
104, 112, 115, 116, 117, 118,
142
- C**
CD4, 11, 14, 16, 17, 116, 136,
139, 142
- I**
IMS, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 20, 22, 27,
29, 32, 34, 39, 40, 41, 42, 60,
61, 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70,
71, 74, 75, 88, 89, 111, 112,
115, 119, 125, 126, 132, 133,
135, 136, 138, 142
- K**
KTHIV, 20, 22, 23, 26, 27, 28,
29, 142
KTIP, 20, 22, 23, 24, 125, 142
- KTS**, 20, 22, 23, 25, 26, 29, 62,
64, 125, 142
- L**
LASS, 41, 79, 82, 107, 108, 125,
142
LSL, 1, 25, 34, 39, 40, 41, 60,
142
- N**
napza, 20, 22, 67, 77, 79, 100,
101, 102, 109, 110, 140, 141
- O**
ODHA, 1, 7, 8, 9, 15, 16, 17, 20,
28, 29, 30, 37, 38, 39, 40, 44,
47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54,
55, 56, 57, 64, 67, 71, 81, 91,
92, 102, 103, 104, 105, 107,
108, 109, 117, 125, 131, 132,
135, 136, 138, 139, 140, 142
OHIDHA, 1, 9, 28, 103, 142
- P**
penasun, 25, 34, 41, 60, 77, 78,
80, 81, 94, 97, 98, 99, 107,
108
PMTCT, 104, 111, 112, 113,
114, 118, 119, 143
profilaksis, 40, 117, 118
- S**
SSH, 33, 34, 35, 143

BIOGRAFI PENULIS

Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H. saat ini merupakan dosen di peminatan Epidemiologi, Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. Penulis menyelesaikan program sarjana dengan peminatan epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dan program magister pada bidang Riset implementasi pada penyakit menular di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada. Penulis pernah terlibat dalam proyek kolaborasi penelitian antara UGM, Kementerian Kesehatan RI, dan AstraZeneca di tahun 2017-2018. Saat ini penulis aktif dalam bidang riset penyakit infeksi seperti TB dan HIV.

Citra Anggun Kinanthi, S.KM., M.Epid saat ini merupakan dosen di peminatan Epidemiologi, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. Penulis menyelesaikan program sarjana dengan peminatan epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dan program magister pada bidang Epidemiologi peminatan Manajemen Surveilans Epidemiologi Informasi Kesehatan (MSEIK) di Program Studi S2 Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Saat ini penulis merupakan tim penyusunan review kurikulum fakultas dan Komisi Bimbingan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes saat ini merupakan dosen di peminatan Epidemiologi, Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. Penulis menyelesaikan program sarjana dengan peminatan epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dan program magister pada bidang Epidemiologi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Penulis merupakan dekan FKM UNEJ periode 2016-2020 dan menjadi anggota tim penyusunan kurikulum pada tahun 2015. Saat ini penulis juga merupakan Kepala Bidang Kesehatan Nahdlatul Ulama Jember. Pernah terlibat dalam proyek penelitian Global Fund Komponen TB ditahun 2014 dan kerjasama penelitian dengan Kementerian Kesehatan ditahun 2017.