



# SAHABAT SENANDIKA

NEWSLETTER BULANAN TENTANG DUKUNGAN UNTUK ODHA

## Laporan Kegiatan

### Pertemuan Nasional Kelompok Penggagas II Ciawi, 22-25 Februari 2008 Oleh : O. Bayu Pradjanto (SPV KDS Sumatera)

Kali ke dua Yayasan Spiritia Memfasilitasi Pertemuan Nasional Kelompok Penggagas di Ciawi setelah yang pertama diadakan di Bali pada bulan Juli 2007, dengan kehadiran 39 orang peserta perwakilan dari 20 Kelompok Penggagas Propinsi dan 1 Kelompok Penggagas Kota; peserta yang hadir adalah 2 orang wakil kelompok, sebagian besar adalah koordinator kelompok dan wakil/bendahar/sekretaris/koordinator divisi.

Acara berlangsung selama 3 hari, diisi dengan materi-materi mengenai Pemahaman Sistem Pengendalian Manajemen; Perencanaan dan Pertanggungjawaban Kegiatan dan Keuangan; Presentasi dari 12 Kelompok Penggagas tentang perkembangan, tantangan, rencana ke depan serta masukan buat buku pedoman KDS dan Kelompok Penggagas; 2 sesi mengundang narasumber dari luar yaitu sesi tentang Membangun Kerjasama dengan Dinas Kesehatan oleh Dr. Umar Zein sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan, dan sesi tentang Membangun Kerja Sama dengan Rumah Sakit oleh Dr. Janto G Lingga sebagai Ketua Pokja HIV/AIDS dari RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta.

Pertemuan kali disepakati bersama dengan dikeluarkan Komitmen Ciawi sebagai bentuk kesepakatan bersama antara Kelompok Penggagas yang diharapkan dapat dijadikan alat advokasi terhadap tanggapan epidemi HIV/AIDS di Indonesia, berikut isi dari komitmen tersebut :

## KOMITMEN CIAWI

Telah disepakati perubahan nama Kelompok Payung menjadi Kelompok Penggagas (KP) pada pertemuan bulan Juli 2007 di Bali. Ada 18 Kelompok Penggagas Propinsi di 17 Propinsi dan 5 Kelompok Penggagas Kabupaten/ Kota di 3 Propinsi bertujuan untuk memfasilitasi pembentukan dan pengembangan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang mendukung 169 KDS di 82 Kabupaten/ Kota di 31 Propinsi di Indonesia dengan sekitar 5000 odha dan banyak ohidha.

Kami berkomitmen:

- Menekan laju epidemi HIV dan AIDS di Indonesia
- Menghapuskan stigma dan diskriminasi terhadap Odha dan Ohidha

### Daftar Isi

<b>Laporan Kegiatan</b>	<b>1</b>
Pertemuan Nasional Kelompok Penggagas II	1
KOMITMEN CIAWI	1
<b>Pengetahuan adalah kekuatan</b>	<b>3</b>
Mengindahkan nasihat yang sudah tidak asing lagi dapat memperpanjang hidup beberapa tahun	3
Protein penghambat HIV ditemukan dalam sel dendritik	3
Biksu, pendeta, ulama mengadakan pertemuan AIDS lintas agama	4
Obat TB baru mungkin tersedia dalam lima tahun mendatang	4
Informasi terkini tentang unsur ARV yang dipakai sebagai PPP terhadap pajanan HIV di tempat kerja	5
<b>Tips</b>	<b>6</b>
Tips untuk Odha	6
<b>Tanya Jawab</b>	<b>7</b>
Tanya Jawab	7
<b>Positive Fund</b>	<b>8</b>

- Memfasilitasi proses pemberdayaan Odha dan Ohidha
- Meningkatkan peran aktif Odha dan Ohidha dalam setiap tahap penanggulangan HIV dan AIDS.
- Mensosialisasikan dan mengupayakan realisasi dari “Pernyataan Cipayung”.
- KP & KDS beserta Jaringan Odha Nasional (proses pembentukan) terlibat aktif dalam setiap tahap penanggulangan HIV dan AIDS baik ditingkat daerah, Nasional, Regional dan Internasional.

Kami memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya atas upaya yang telah dan akan dilaksanakan oleh pihak terkait dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS baik ditingkat Nasional maupun Daerah.

“Komitmen ini merupakan wujud nyata dari cinta kami terhadap bangsa ini”

Komitmen ini dinyatakan pada Pertemuan Nasional KP II di Ciawi, tanggal 22 – 24

Februari 2008 yang dihadiri oleh perwakilan 18 KP Propinsi dan 5 Kab/Kota.

Proses pembelajaran bagi kelompok penggagas terjadi karena adanya sesi berbentuk presentasi dari 12 kelompok penggagas sehingga dijadikan contoh bagi kelompok penggagas lain agar bisa berkembang di masing-masing propinsi, terjadi diskusi yang cukup hangat antar kelompok penggagas itu sendiri karena keunikan dan kekhasan daerah/propinsi masing-masing, Spiritia juga memberikan 2 sesi tentang Pemahaman Sistem Pengendalian Manajemen dan Perencanaan, Pertanggungjawaban Kegiatan dan Keuangan oleh Divisi Keuangan Spiritia yang banyak memberikan pengetahuan bagaimana mengembangkan rencana kegiatan kedepan serta bagaimana pelaporan keuangan yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan.

Selain sesi diatas juga di berikan beberapa sesi tentang Penyelesaian Masalah (Problem Solving) dan Kepemimpinan (Leadership) dalam bentuk permainan (games) sehingga membuat peserta bisa sedikit mengendorkan pikirannya setelah diisi dengan sesi-sesi yang cukup memeras pikiran mereka.

Pada saat sesi narasumber juga terjadi diskusi yang hangat karena banyak terjadi kasus di propinsinya masing-masing, penghargaan yang setinggi-tingginya bagi ke dua narasumber yang mau menyediakan waktunya pada hari minggu untuk datang ke pertemuan ini, semoga apa yang diharapkan oleh semua orang yang terlibat di pertemuan ini dapat tercapai.

## Pengetahuan adalah kekuatan

Mengindahkan nasihat yang sudah tidak asing lagi dapat memperpanjang hidup beberapa tahun

Oleh: Nicholas Bakalar, The New York Times

Tgl. laporan: 22 Januari 2008

Nasihat yang sudah tidak asing terdengar: hindari merokok, berolahraga, makan sayur dan buah, boleh minum alkohol tetapi jangan berlebihan. Para peneliti kini sudah menghitung secara tepat berapa tahun hidup kita dapat diperpanjang karena kebiasaan ini.

Sebuah penelitian selama 11 tahun yang diterbitkan dalam jurnal PLoS Medicine edisi 8 Januari 2008, mulai mewawancarai lebih dari 25.000 laki-laki dan perempuan berusia 45 hingga 79 tahun di Norfolk, Inggris. Para peneliti mengumpulkan informasi tentang kesehatan dan penyakit, merokok, minum minuman beralkohol, dan kegiatan fisik baik saat bekerja atau santai. Peserta juga menjalani pemeriksaan fisik dan tes darah untuk menentukan tingkat vitamin C sebagai bukti telah mengkonsumsi buah dan sayuran.

Dengan data ini, para peneliti membentuk skala sederhana dari nol sampai empat yang menunjukkan jumlah dari keempat perilaku tersebut yang menjadi kebiasaan orang tersebut – masing-masing satu angka untuk tidak merokok, berolahraga, minum alkohol secara wajar serta konsumsi sayur dan buah dalam jumlah yang tepat.

Kecenderungan ini tidak salah: setiap tambahan satu perilaku positif, orang bertahan hidup lebih lama. Mereka yang memiliki skor empat mempunyai kurang lebih satu dari empat risiko meninggal dibandingkan mereka yang memiliki skor nol – setara dengan tambahan hidup 14 tahun. Kecenderungan ini paling kuat terhadap penyakit kardiovaskular dan kanker, tetapi juga bermakna terhadap penyebab lain.

“Kami tidak berbicara tentang perilaku yang berlebihan,” dikatakan oleh Dr. Kay-Tee Khaw, pemimpin penulis dan profesor gerontologi di Universitas Cambridge, Inggris “tetapi perilaku mudah yang dapat dicapai oleh kebanyakan orang.”

Ringkasan: Outcomes: Heeding Familiar Advice May Add Years to Your Life

Sumber: Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, et al. PLoS Medicine Vol. 5, No. 1, e12 doi:10.1371/journal.pmed.0050012

---

## Protein penghambat HIV ditemukan dalam sel dendritik

Oleh: [aidsmeds.com](http://aidsmeds.com)

Tgl. laporan: 14 Januari 2008

Para peneliti dari Universitas California Los Angeles (UCLA) menemukan dua protein dalam sel dendritik yang menghambat pengeluaran virus (*budding*) dari sel tersebut, sehingga melindungi sel lain agar tidak tertular. Penelitian ini diterbitkan dalam versi internet sebelum diterbitkan dalam jurnal Federation of American Societies for Experimental Biology.

Sel dendritik terlibat dalam pengintaian dan perlindungan kekebalan pada awal terinfeksi HIV. Sel tersebut terutama terletak pada kulit, jaringan mukosa (misalnya tenggorokan atau usus) dan kelenjar getah bening. Apabila sel dendritik menghadapi HIV, mereka memakai protein yang disebut DC-SIGN untuk menjebak virus dan membawanya ke sel CD4 untuk memicu tanggapan kekebalan.

Apabila HIV menginfeksi sel CD4, unsur genetik virus digandakan dan dibungkus, lama-kelamaan *budding* dari sel bergerak menulari sel lain. Walaupun sel dendritik dapat tertular HIV, *budding* tidak terjadi.

Shen Pang, PhD, lektor divisi biologi dan kedokteran gigi Fakultas Kedokteran Gigi UCLA dan Qiuwei Wang, mahasiswa pascasarjana yang bekerja dengan Pang, mengamati DC-SIGN secara lebih cermat untuk melihat apakah protein tersebut mencegah sel dendritik membuat HIV baru.

Pang menemukan bahwa kehadiran DC-SIGN bersamaan dengan DC-SIGNR, protein yang serupa, menghambat pengeluaran HIV dari sel dendritik sebanyak 95 hingga 99,5 persen. Tim Pang berpendapat bahwa protein tersebut mengganggu kemampuan HIV untuk menyelesaikan proses perakitan pada selaput luar sel dendritik sehingga mencegah *budding*. Pang mendorong para peneliti lain untuk menyelidiki bagaimana pengetahuan ini dapat menolong upaya untuk menghasilkan vaksin HIV yang efektif.

Ringkasan: HIV Blocking Proteins Found in Dendritic Cells

Sumber: An intercellular adhesion molecule-3 (ICAM-3) -grabbing nonintegrin (DC-SIGN) efficiently blocks HIV viral budding 10.1096/fj.07-9443com

---

## Biksu, pendeta, ulama mengadakan pertemuan AIDS lintas agama

Oleh: Oleh: Jaime Lim, Inter Press Service

Tgl. laporan: 24 Januari 2008

Sebuah konferensi berjudul “Interfaith Consultation on Children and HIV” baru-baru ini mengumpulkan kurang lebih 80 pemimpin agama dan pihak lain ke Bangkok. UNICEF di Asia Timur dan Pasifik mengatur pertemuan ini.

Menurut UNAIDS, kurang lebih 4,9 juta orang Asia hidup dengan HIV pada 2007; di antara mereka, 440.000 baru terinfeksi pada 2007. Tahun lalu kurang lebih 300.000 orang di Asia Pasifik meninggal karena penyakit terkait AIDS. Di Asia-Pasifik, empat negara – Thailand, Kamboja, Myanmar, dan Papua New Guinea – sekarang mempunyai epidemi HIV yang *generalized*.

Untuk banyak negara, HIV/AIDS adalah krisis sosial sebanding dengan krisis kesehatan. “Di sini peran pemimpin agama dapat menjadi pendorong perubahan yang sangat besar dengan pengaruh yang luar biasa untuk mengurangi stigma dan diskriminasi,” dikatakan oleh Simone Charnley, koordinator wilayah jaringan Asian Muslim Action yang berpusat di Bangkok.

Lawrence Maund dari proyek Sangha Metta yang melibatkan biksu Buddha dalam pencegahan dan layanan HIV/AIDS, mengatakan, fokus yang lebih banyak harus diberikan pada anak muda. Dia mengatakan tidak ada pemimpin anak muda di konferensi, walaupun pertemuan berfokus pada anak. “Pemuda akan berbicara dengan kita, tetapi mereka mungkin tidak akan terbuka,” dia mengatakan, menghimbau pelatihan sebaya yang berorientasi untuk pemuda. “Mereka belum lahir saat krisis HIV/AIDS [pertengahan 1980-an] tetapi lahir pada era kompasensi (hanya untuk kepuasan diri sendiri).”

Fe'iloakitau Kaho Tevi, anggota Dewan Gereja Dunia dari Fiji, menyampaikan keprihatinannya tentang efektivitas berbagai kelompok agama dalam menanggapi HIV/AIDS. “Kekhawatiran saya adalah bahwa kita menjadi ‘Organisasi Band-Aid.’ Kita tahu dampak HIV/AIDS, tetapi tidak menghadapi akar penyebab masalah tersebut,” dia mengatakan.

Artikel asli: [Monks, Ministers and Clerics Hold Interfaith AIDS Summit](#)

---

## Obat TB baru mungkin tersedia dalam lima tahun mendatang

Oleh: GlobalHealthReporting.org

Tgl. laporan: 29 Januari 2008

Obat tuberkulosis (TB) baru yang dapat mengurangi jangka waktu pengobatan dari enam menjadi dua bulan dengan efek samping yang lebih sedikit mungkin akan tersedia dalam lima tahun. Hal ini dikatakan oleh Stewart Cole, direktur Swiss Global Health Institute (GHI) dalam ceramah hari ke-11 di Centre for DNA Fingerprinting and Diagnostics Foundation di Hyderabad, India. Cole mengatakan bahwa GHI berpartisipasi dalam proyek New Medicines for Tuberculosis yang menerima dana dari Komisi Eropa.

Cole mengatakan proyek ini sedang melakukan uji coba fase II atau III terhadap lima obat TB. Dia mencatat bahwa para peneliti mengamati hasil yang positif dari obat tersebut selama penelitian pada tikus. Sebagai tambahan, Cole mengatakan bahwa tes keamanan menunjukkan bahwa obat tersebut tidak menyebabkan kanker dan tidak toksik. Dia menambahkan bahwa sedikitnya satu dari obat tersebut akan selesai diuji coba secara klinis dalam lima tahun.

Menurut Cole, para ilmuwan sedang bekerja untuk membuat obat baru yang dapat dipakai bersamaan dengan pengobatan antiretroviral (ART) karena sebagian besar Odha di dunia juga mempunyai TB. Tujuan penting lain dalam pengembangan termasuk perlindungan terhadap bakteri TB yang bertahan, membidik golongan obat baru, berfokus pada pengobatan *Mycobacterium* TB dan keselarasan dengan DOTS, Cole mengatakan.

Artikel asli: [New TB Drug Could Be Available in Five Years, Scientist Says](#)

# Informasi terkini tentang unsur ARV yang dipakai sebagai PPP terhadap pajanan HIV di tempat kerja

Oleh: CDC AS

Tgl. laporan: 17 Januari 2008

Pada 1996, Layanan Kesehatan Masyarakat AS untuk pertama kali menyarankan penggunaan antiretroviral (ARV) sebagai profilaksis pascapajanan (PPP) setelah terpajan HIV di tempat kerja<sup>1</sup>. Sejak usulan PPP HIV diperbarui pada 2005<sup>2</sup>, muncul dua perubahan besar sehubungan dengan penggunaan ARV yang berdampak pada penatalaksanaan pajanan di tempat kerja.

Pertama, Kaletra, kombinasi protease inhibitor (PI), tidak lagi tersedia dalam formula awal: kapsul yang mengandung lopinavir 133mg dan ritonavir 33mg. Walaupun jumlah unsur Kaletra harian sesuai usulan untuk resep tidak berubah, dosis rejimen diubah karena bentuk Kaletra yang baru. Sebelumnya, dosis rejimen adalah tiga kapsul dua kali sehari. Sekarang Kaletra diproduksi dalam bentuk tablet, dengan masing-masing tablet mengandung lopinavir 200mg dan ritonavir 50mg. Untuk mencapai jumlah yang sama dengan yang usulan resep harian bentuk tablet, dua tablet lopinavir 200mg dan ritonavir 50mg harus dipakai dua kali sehari. Dokter tidak boleh meresepkan tiga tablet formula Kaletra baru dua kali sehari; dosis tersebut akan setara dengan lopinavir 1.200mg dan ritonavir 300mg perhari, dosis harian yang lebih tinggi dari anjuran yaitu lopinavir 800mg dan ritonavir 200mg.

Kedua, pada 10 September 2007, Pfizer, Inc. menerbitkan edaran yang mengingatkan dokter tentang penggunaan nelfinavir, PI jenis lain, yaitu nelfinavir yang diproduksi di Eropa mengandung *ethyl methane mesylate* (EMS) tingkat tinggi. EMS adalah produk buangan proses produksi, dan adalah karsinogen, mutagen, dan teratogen hewan. Tingkat EMS mungkin menjadi karsinogenik atau teratogenik pada manusia belum diketahui. Peringatan dalam edaran ini ditujukan pada perempuan hamil dan menyatakan bahwa informasi tentang kemampuan EMS untuk menembus ari-ari atau masuk ke dalam air susu ibu (ASI) saat ini belum diketahui. Peninjauan kembali data dari Antiretroviral Pregnancy Registry, yang mengumpulkan data dari kurang lebih 6.000 perempuan HIV-positif yang hamil, menunjukkan

bahwa, selama Januari 1989—Januari 2007, tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik yang diamati terhadap prevalensi cacat sejak lahir di antara bayi yang lahir dari ibu yang memakai nelfinavir dibandingkan dengan bayi yang ibunya memakai terapi antiretroviral (ART) lain<sup>2</sup>. Namun demikian, Badan Pengawas Makanan dan Obat AS (Food and Drug Administration/FDA) menyarankan agar perempuan hamil membatasi pajanan terhadap EMS selama kehamilan. Sampai pemberitahuan lebih lanjut, ibu hamil yang perlu memulai ART atau PPP HIV tidak boleh diberi rejimen yang mengandung nelfinavir. Sebagai tindakan pencegahan, ibu hamil yang sedang memakai nelfinavir harus dialihkan ke pilihan ART lain sementara Pfizer dan FDA berupaya untuk menerapkan spesifikasi EMS jangka panjang untuk nelfinavir. Usulan khusus tentang penggunaan unsur ARV pada pasien HIV-positif yang hamil tercantum dalam pedoman Departemen Kesehatan dan Layanan Masyarakat AS<sup>2</sup> dan dapat dikonsultasikan untuk menentukan pilihan pengobatan lain.

Hampir 80% petugas kesehatan AS adalah perempuan<sup>2</sup> dan kebanyakan adalah usia subur. Informasi tentang nelfinavir yang diperbarui ini mungkin penting sebagai pilihan obat yang mengandung rejimen PPP HIV yang dipakai oleh petugas kesehatan AS yang perempuan.

Tambahan informasi dan usulan sehubungan dengan penatalaksanaan pajanan tertentu tersedia National Clinicians' Post-Exposure Prophylaxis Hotline versi internet (<http://www.ucsf.edu/hivcntr>).

Artikel asli: [Updated Information Regarding Antiretroviral Agents Used as HIV Postexposure Prophylaxis for Occupational HIV Exposures](#) MMWR. 2007;56(49):1291-1292

Sumber:

1. CDC. Update: provisional Public Health Service recommendations for chemoprophylaxis after occupational exposure to HIV. MMWR 1996; 45:468–72.
2. CDC. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2005;54(No. RR-9):1–17.
3. Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee. Antiretroviral Pregnancy Registry international interim report for 1 January 1989 through 31 January 2007. Wilmington, NC: Registry Coordinating Center; 2007. Available at <http://www.apregistry.com>.
4. US Department of Health and Human Services, Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV Infection. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents—December 1, 2007. Available at <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/adultandadolescentgl.pdf>.
5. US Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. Employed persons by detailed industry and sex, 2006 annual average. Available at <http://www.bls.gov/cps/wlf-table14-2007.pdf>.

## Tips untuk Odha Melawan perasaan sedih

Menerima hasil diagnosa HIV positif bisa menjadi suatu pengalaman yang membuat kita trauma dan bisa merubah hidup kita. Namun dengan bersikap positif dan dengan sedikit bantuan, kita bisa mencapai level yang cukup untuk membuat kita lebih optimis lagi dalam menghadapi hidup. Berikut ini adalah beberapa tips untuk Odha supaya semangat hidup kita tetap tinggi:

### **Menerima diagnosis kita**

Dengan menerima diagnosis kita sangat penting bagi kita untuk mengambil keputusan untuk melangkah maju dengan pikiran yang positif. Menerima diagnosis tentunya akan membuat kita melihat lebih jauh lagi tentang dampak yang akan kita alami seperti dampak psikososial, stigma, pekerjaan, penolakan, dll. Namun, dengan adanya obat yang bisa mengontrol virus di dalam tubuh kita, kita akan bisa hidup normal layaknya orang yang tidak mempunyai HIV didalam tubuhnya. Jadi keputusan yang akan kita ambil (dalam hal minum obat, membuka status, pilihan untuk berkeluarga dan memperoleh keturunan, dll) sangat berpengaruh dari sikap kita menerima hasil diagnosis kita.

### **Berpikir positif dan hargailah diri kita sendiri.**

Kita harus mencintai dan menghargai diri kita supaya orang lain bisa mencintai dan menghargai kita. Terkadang (sering kali) masyarakat memberi label negatif kepada HIV dan Orang yang hidup dengan HIV (Odha). Sangatlah mudah bagi kita untuk menyalahkan diri kita dan membangun rasa malu, rasa bersalah dan penolakan diri. Hidup dengan HIV sudah sulit, jadi tidak ada gunanya membuat hidup kita lebih sulit lagi. Membangun sikap positif dan harga diri yang tinggi bisa menunjang kesehatan kita. Cintai diri kita dan nikmatilah hidup.....

### **Tingkatkan 'daya tawar' kita**

Dengan status HIV positif, terkadang banyak kehilangan yang kita rasakan. Kita bisa mengontrol perasaan ini dengan cara menggantinya dengan membiarkan diri kita menyumbang sesuatu yang bermanfaat untuk lingkungan kita. Hal ini bisa kita lakukan dengan sederhana seperti mengingatkan

diri kita bahwa kita masih seorang manusia dan kita punya hak yang sama seperti manusia lain. Sama seperti orang lain, kita juga mempunyai kelebihan, keterampilan, dll. Lihat kembali diri kita dan definisikan kembali apa yang kita inginkan dalam hidup kita dan bagaimana kita bisa meningkatkan kemampuan kita. Apa yang harus kita tingkatkan, ubah, pelajari dan perbaiki? Identitas kita tidak boleh dipengaruhi oleh status HIV kita tetapi haruslah merupakan kombinasi dari beberapa kualitas hidup kita. Dengan menyadari bahwa dengan status HIV, kita pun tetap mempunyai kualitas hidup dan kelebihan yang tidak dimiliki oleh orang lain, hal ini bisa meningkatkan kepercayaan diri dan daya tawar kita dalam berhubungan sosial dan bernegosiasi.

### **Cari informasi sebanyak-banyaknya.**

Dengan mencari informasi yang banyak, kita bisa mengerti tentang cara kerja virus ini sehingga akan lebih mudah bagi kita untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang kita dapat. Kita tidak harus menjadi ahli tetapi kita akan merasa bahwa mengungkapkan status kita akan lebih mudah karena kita berada pada posisi dimana kita mempunyai informasi lebih daripada orang lain. Dengan cara ini, orang lain yang belum tau tentang bagaimana cara virus ini menular akan berubah pikiran tentang kita dan akan merasa nyaman berada dekat karena kita tahu bagaimana cara untuk melindungi diri kita dan tidak menularkan virus ini kepada mereka.

### **Keseimbangan tubuh, pikiran dan jiwa**

Karena Odha lebih rentan terhadap Infeksi Oportunistik, sangat penting bagi kita untuk mengunjungi dokter secara rutin untuk memonitor kondisi kesehatan kita. Selain itu, untuk menunjang sistem imunitas kita, kita bisa makan makanan yang seimbang dan melakukan kegiatan pendukung yang membuat otak kita memproduksi endorphin (endorphin adalah senyawa yang diproduksi oleh otak kita yang membuat kita merasa senang dan nyaman). Kegiatan pendukung ini bisa berupa jalan-jalan ke supermarket, dll. Selain itu, jangan lupa juga untuk 'memupuk' otak kita dengan membaca buku, ngobrol, berpikir dan berhubungan dengan orang lain.

### **Stres adalah pembunuh**

Stres yang terus menerus kita alami bisa menyebabkan imunitas kita terganggu. Jika kita selalu gelisah, depresi atau tidak bisa tidur karena stress, kita harus melakukan sesuatu untuk melawanya. Berolahraga ringan, meditasi, menemui

konselor atau terapis atau melakukan kegiatan yang bisa membuat rileks bisa membantu. Jika stress tidak berkurang, jangan ragu untuk bertemu dengan dokter karena stress bisa juga diakibatkan oleh penyakit.

### **Bergabung dengan kelompok dukungan**

Di dalam kelompok dukungan, kita biasanya bisa menemukan orang-orang yang ber'nasib' sama dan mempunyai pengalaman yang serupa dengan kita. Membagikan perasaan kita dengan orang lain bisa mengurangi beban kita. Selain itu, kita juga bisa belajar dari pengalaman orang lain. Membiarkan diri kita berada di dalam lingkungan yang aman ini juga bisa memberi rasa kesetiakawanan dan hubungan yang baru dengan orang lain.

### **Manjakan diri kita**

Manjakan diri kita dengan sesuatu yang selalu bisa kita harapkan ketika kita sedang stress seperti mandi air hangat, mendengar musik, jalan-jalan, makan es krim, pijit, dll.

### **Mencintai**

Cintailah maka kita akan menarik cinta untuk mendekati kita. Hidup dengan HIV terkadang bisa membuat kita menarik diri kita dari masyarakat. Sebenarnya, bukan HIV yang membuat kita 'terisolasi' tetapi sikap kitalah yang seringkali membuat kita terisolasi.

### **Pintar-pintar memilih dan membangun hubungan**

Kita harus pintar-pintar memilih dalam menjalin hubungan. Jika ingin mempunyai hubungan yang berarti, cari rekan-rekan (dokter, teman, saudara, dll) yang mau mendengar ketika kita berbicara dengan jujur dan bebas.

### **Aspirasi**

Jangan lupa bahwa kita juga mempunyai mimpi sebelum kita tahu bahwa kita HIV positif. Terkadang mimpi itu juga semakin ingin kita raih setelah kita tahu bahwa kita positif HIV. Jangan ragu untuk meraih mimpi kita karena dengan mencapai apa yang kita inginkan, kita akan lebih bahagia.

### **Lakukan sesuatu yang berguna untuk hidup kita**

Tidur dan merenungi nasib tidak akan membuat kita lebih baik. Lakukan sesuatu yang berguna untuk hidup kita seperti hobi, menjadi tenaga sukarela, dll. Kita akan tercengang dan merasa waktu berjalan begitu cepat ketika kita melakukan

sesuatu yang berguna. Selain itu, orang lain pun akan merasa tertarik untuk mengetahui siapa kita dan apa yang kita lakukan.

### **'Harm reduction' bukan hanya menggunakan kondom dan jarum suntik steril.**

Keluar malam yang terlalu sering, merokok, dan minum minuman keras bisa mengakibatkan dampak yang serupa dengan menggunakan narkoba dan bisa merusak tubuh kita. Hindari dan kurangi hal-hal tersebut.

### **Berdandan dan bersiaplah untuk 'menggoda' ketika orang yang tepat datang**

Berdandan dan memakai parfum bisa meningkatkan rasa percaya diri kita dan juga membuat kita lebih menarik di mata orang lain.

Sumber: "Beating the Blues", Majalah Positive Nation edisi Oktober 2007

## **Tanya Jawab**

### **Tanya Jawab**

Mengapa para orang tua takut sekali berbicara dengan anaknya mengenai seks?

Oleh: Rick Sowadsky MSPH CDS, The Body

#### **Jawab:**

Memang benar bahwa beberapa orang tua sangat takut (bahkan ngeri sekali) berbicara dengan anaknya mengenai masalah seksual (kehamilan, keluarga berencana, seks aman, HIV/IMS, orientasi seksual, dll). Ada beberapa alasan:

1. Beberapa orang tua merasa sangat tidak nyaman berbicara mengenai seks secara umum. Banyak orang tidak mempunyai masalah dalam melakukan hubungan seks, tetapi sulit sekali untuk membicarakannya.

2. Beberapa orang tua mempunyai anggapan yang salah bahwa berbicara seks hanya akan membuat anaknya melakukan hubungan seks. Sebetulnya, tidak ada data yang mendukung anggapan bahwa berbicara mengenai seks membuat anaknya melakukan seks lebih dini

daripada biasa. Pada kenyataannya, anak yang berbicara terus terang dengan orang tuanya mengenai masalah seks cenderung berisiko lebih rendah untuk kehamilan yang tidak diinginkan, HIV, dan IMS lain.

3. Beberapa orang tua tidak tahu jawaban untuk pertanyaan anaknya, dan lebih suka menghindari pembicaraan mengenai hal itu, daripada mengakui bahwa mereka tidak tahu jawabannya. Tidak ada salahnya mengakui bahwa Anda tidak tahu jawaban dari suatu pertanyaan.

4. Beberapa orang tua menganggap bahwa sekolah bertanggung jawab untuk pendidikan seks (dan masalah terkait), dan bukan orang tua. Sebetulnya, ini adalah tanggung jawab BERSAMA, sekolah DAN orang tua.

5. Beberapa orang tua menyangkal bahwa anaknya melakukan kegiatan seks. Untuk beberapa orang tua, anggapan bahwa anaknya tidak melakukan hubungan seks adalah cara mereka untuk menangani masalah seksual. Untuk beberapa orang, jika Anda tidak membicarakan suatu masalah, berarti masalah itu tidak ada.

6. Jika masalah seksual mencakup pilihan gaya hidup (homoseksualitas, masalah gay, dll), orang tua sering mempunyai kesulitan khusus saat membicarakan masalah ini. Hal ini terutama ketika remaja gay "menyatakan diri" kepada orang tuanya. Berbicara mengenai pilihan gaya hidup tidak akan mengubah seorang anak menjadi gay.

## Positive Fund

### Laporan Keuangan Positive Fund

#### Yayasan Spiritia

#### Periode Febuari 2007

Saldo awal 1 Febuari 2007 **15,546,269**

Penerimaan di bulan  
Febuari 2007 **1,161,200+**

**Total penerimaan 16,707,469**

Pengeluaran selama bulan Febuari :

Item	Jumlah
Pengobatan	2,805,000
Transportasi	0
Komunikasi	0
Peralatan / Pemeliharaan	0
Modal Usaha	0+

**Total pengeluaran 2,805,000-**

#### Saldo akhir Positive Fund

per 29 Febuari 2007 **13,902,469**

#### **SAHABAT SENANDIKA**

Diterbitkan sekali sebulan oleh

#### **Yayasan Spiritia**

dengan dukungan



Kantor Redaksi:

Jl. Johar Baru Utara V No 17

Jakarta Pusat 10560

Telp: (021) 422 5163 dan (021) 422 5168

Fax: (021) 4287 1866

E-mail: [yayasan\\_spiritia@yahoo.com](mailto:yayasan_spiritia@yahoo.com)

Editor:

Caroline Thomas

Copyright 2002 Yayasan Spiritia. Izin dikeluarkan bukan untuk diperdagangkan, sehingga bila mengutip isinya Anda harus mencantumkan sumber (termasuk alamat dan nomor telepon).

Semua informasi di dalam **SAHABAT SENANDIKA** sekadar untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Sebelum melaksanakan suatu pengobatan sebaiknya Anda berkonsultasi dengan dokter.