

# BAB I

## PENGANTAR

### A. LATAR BELAKANG

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (Human Immunodeficiency virus) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia, yang kemudian mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, sehingga seseorang yang terinfeksi HIV dengan sangat mudah terserang berbagai penyakit lainnya seperti penyakit infeksi, kanker dan lain-lain (Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia;1994). Hal tersebut juga dikarenakan rendahnya daya imunitas tubuh, dan dapat mengakibatkan kematian (Tuti Parwati;1996).

Penyebaran AIDS meningkat secara cepat dan apabila tidak segera ditanggulangi akan sangat membahayakan kehidupan seseorang, keluarga dan atau masyarakat yang selanjutnya dapat mempengaruhi keberlangsungan pengembangan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang. Dampak HIV/AIDS menulir tidak saja di bidang kesehatan tetapi juga di bidang sosial

ekonomi, politik dan lain sebagainya. Oleh karena itu penanganannya harus secara lintas program dan lintas sektoral dengan melibatkan peran aktif masyarakat, termasuk pihak swasta dimana semua pihak perlu untuk mengambil peran dalam penanggulangan HIV/AIDS tersebut.

Berdasarkan pengamatan Indonesia mengenal kasus AIDS pertama kali pada pertengahan tahun 1987, ketika seorang wisatawan meninggal dunia di propinsi Bali (I Nyoman Wiratmaja;1993). Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15 juta orang diantaranya 14 juta remaja dan dewasa terinfeksi. Setiap hari sebanyak 5000 orang ketularan virus HIV. Menurut estimasi pada tahun 2000 sekitar 30-40 juta orang terinfeksi virus HIV, 12-18 juta orang akan menunjukkan gejala-gejala penyakit AIDS dan setiap tahun sebanyak 1,8 juta orang akan meninggal karena AIDS. Pada saat itu, laju infeksi (infection rate) pada wanita akan jauh lebih cepat dari pada pria, dan 90% akan terjadi di negara berkembang, terutama di Asia (Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia;1994).

Menurut data keadaan September 1993, terdapat 12 propinsi telah tertular penyakit HIV/AIDS, dengan penderita terbanyak di DKI Jakarta 33,7%, Irian Jaya 31,4%, Bali 13,4%, Jawa Timur 9,3%, Riau 7,0% dan Jawa Barat 2,3%, disusul propinsi lainnya Jawa Tengah, Sumatera Barat, NTB, Sumatera Utara, DI Yogyakarta masing-masing 0,6% dan terakhir bulan Desember 1993 bertambah propinsi Kalimantan Barat (Instruksi Menteri Dalam Negeri;1994). Mengingat letak geografis Indonesia yang sangat strategis dan posisinya berada pada posisi silang

daerah penyebaran AIDS, dan dinilai bahwa kawasan Asia Tenggara adalah tempat penularan HIV dengan kecepatan paling tinggi di dunia. Berdasarkan kenyataan yang telah terjadi menunjukkan bahwa betapa dahsyat dan mengerinya malapetaka yang disebabkan oleh gangguan penyakit AIDS, karena AIDS telah melanda masyarakat dunia dan menjadi masalah yang mengancam dunia. Dan oleh karena itu Indonesia harus tegas menyatakan perang terhadap AIDS.

Melalui surat Menko Kesra No B-312/Menko/Kesra/XI/1993 tanggal 15 september 1993 perihal pencegahan dan penanggulangan AIDS, telah diberi petunjuk bahwa untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS langkah pertama dan utama adalah melalui budaya yang kuat dalam memperkokoh fungsi keluarga dengan memanfaatkan jalur perangkat Departemen-departemen terkait dan bekerjasama dengan LKMD, PKK, Dharma Wanita, Organisasi Kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi Sosial lainnya dengan meningkatkan informasi yang benar tentang cara-cara menanggulangi terhadap infeksi HIV (Instruksi Menteri Dalam Negeri, 1994).

### **1. Maksud Dan Tujuan**

Kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS ini dimaksudkan untuk mengetahui upaya yang dilakukan pemerintah Yogyakarta dalam melaksanakan kegiatan maupun upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Propinsi DI Yogyakarta.

Sedangkan tujuannya adalah untuk:

- a. Mencegah penularan virus HIV/AIDS.

- b. Mengurangi sebanyak mungkin penderitaan perorangan, serta dampak sosial dan ekonomis dari HIV/AIDS diseluruh Indonesia.
- c. Menghimpun dan menyatukan upaya-upaya Nasional untuk penanggulangan HIV/AIDS.

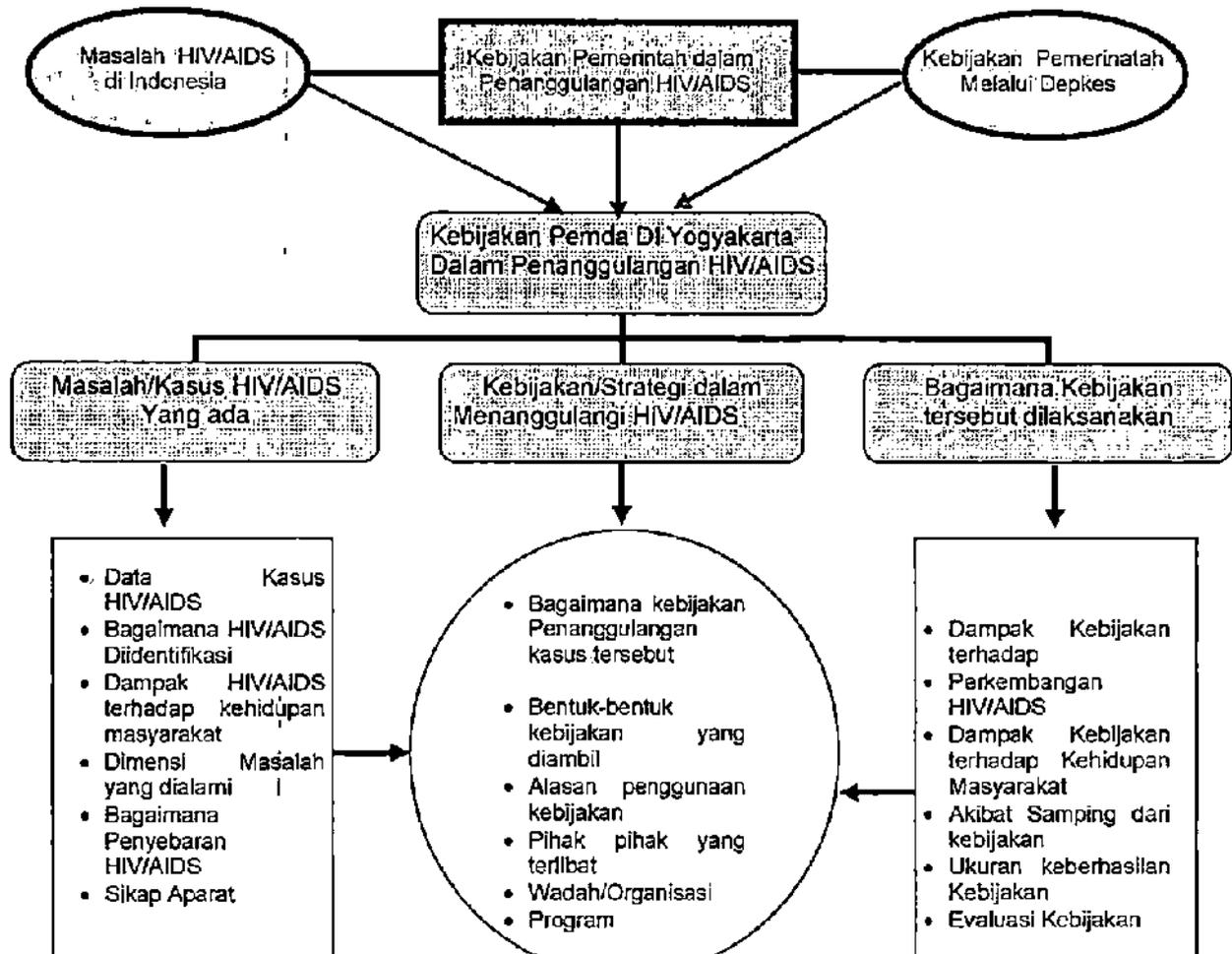
## 2. Perumusan Masalah

Dalam rangka menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang berbahaya dan penyebarannya sangat cepat serta belum ditemukan obat untuk penyembuhannya, perlu adanya kerjasama pemerintah dalam hal kebijakannya melalui program atau kegiatan apa saja yang dilakukan pemerintah dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS. Sehingga melalui KTI (Karya Tulis Ilmiah) ini penulis mencoba untuk menggambarkan Kebijakan Pemerintah Khususnya Pemerintah Propinsi Yogyakarta dalam melaksanakan kegiatan atau upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS DI Yogyakarta, yang dihubungkan dengan pendapat para ahli atau penelitian yang pernah dilakukan serta data yang diperoleh dengan cara tinjauan Literatur dan lain sebagainya.

## 3. Kerangka Pemikiran

Dengan harapan dapat memudahkan dalam memahami apa yang kan dikaji dalam pembuatan Karya tulis ini maka penulis maka penulis mencoba menjelaskan sebagaimana berikut ini:

**Bagan 1.1**  
**Kerangka Pemikiran**



#### 4. Sistematika penulisan

Dalam pembuatan Karya Tulis ini penulis mencoba membuatnya dalam sebuah karya tulis tanpa proses penelitian sebagaimana dijelaskan dalam buku petunjuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Umum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dimana dalam Karya Tulis ini penulis merunutkan pendapat para ahli dengan literatur serta hasil penelitian yang telah ada dan lain sebagainya.

Adapun sistematika Penulisan Karya Tulis ini meliputi Tiga Bab yang terdiri dari beberapa sub Bab, secara detail akan dijelaskan sebagai berikut;

Bab I Pendahuluan yang terdiri dari sub bab; Latar belakang, maksud dan tujuan, perumusan masalah, kerangka pemikiran, Sistematika Penulisan, Tinjauan Pustaka, Pengertian dan Defenisi, Sejarah Singkat HIV/AIDS distribusi penyebaran HIV/AIDS, Distribusi Penularan HIV/AIDS, Vaksin AIDS dan pencegahan terhadap serangan HIV, Perawatan bagi penderita dan pencegahan.

Bab II Pembahasan yang terdiri dari sub bab; Data Laporan Pengidap HIV/AIDS, Pertimbangan dalam penyusunan kebijakan, Kebijakan Pemerintah melalui Depkes serta sikap aparat, Program Nasional Pencegahan dan Pemberantasan HIV/AIDS, Kebijakan Pemerintah DI Yogyakarta dalam Penanggulangan HIV/AIDS.

Bab III Penutup yang terdiri dari sub bab; kesimpulan dan saran

## B. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam pembuatan KTI ini penulis mencoba menghubungkan antara pendapat para ahli dan hasil penelitian lain yang telah dilakukan serta data-data yang diperoleh dari pemerintah Propinsi Yogyakarta yang terdiri dari; Himpunan Peraturan Tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Petunjuk Pelaksanaan (Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi DIY, 1997), AIDS & PMS dan Pemerksaan (Dr,Ronald Hutapea, SKM.PHD :1995) dan literatur lainnya yang disusun secara terintegrasi sebagai sebuah Karya Tulis Ilmiah.

Sementara itu salah satu penyebab berkembangnya HIV/AIDS disebabkan oleh penyimpangan perilaku seksual seperti homoseks, dimana menurut surat AN NAML ayat 55 (kisah kaum Luth) dikatakan " Mengapa kamu mendatangi laki-laki untuk (memenuhi) nafsu (mu), bukan (mendatangi) wanita? Sebenarnya kamu adalah kaum yang tidak mengetahui (akibat perbuatanmu)". Sehingga dapat kita tarik kesimpulan bahwa kaum homoseksual telah ada semenjak jaman dahulu, dan kita selaku umat islam sangatlah diharamkan untuk berbuat Zina apalagi berhubungan sesama jenis.

### 1. Pengertian dan Definisi

Dalam hal ini penulis mencoba memaparkan beberapa pengertian yang berkaitan atau berhubungan dengan tema atau judul yang akan dibahas, yang disusun sebagai berikut.

#### a. Definisi HIV/AIDS

AIDS didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat dan memunculkan manifestasi

yang menyebabkan terjadinya AIDS (Dr. Ronald Hutapea, Skm. Phd, 1995). AIDS merupakan penyakit relatif baru yang ditandai dengan adanya kelainan yang kompleks dalam sistem pertahanan selular tubuh dan menyebabkan korban menjadi sangat peka terhadap mikroorganisme oportunistis (Zubairi Djoerban, 1994).

#### **b. Pengertian Kebijakan dan Pemerintah serta Pemerintah DI Yogyakarta**

Menurut pendapat para ahli yang dimaksud dengan kebijakan adalah merupakan upaya atau langkah-langkah yang diambil dalam menjawab atau menyelesaikan suatu masalah atau persoalan yang ada. Sementara itu menurut pendapat Chandler dan Plano (1998) mengemukakan " bahwa Kebijakan Publik merupakan penggunaan Strategi dari sumberdaya-sumberdaya yang ada guna menghilangkan negara atau pemerintah." Mereka juga beranggapan bahwa kebijakan publik merupakan intervensi yang kontinum oleh pemerintah atas nama orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pemerintahan.

Adapun bentuk-bentuk kebijakan tersebut dapat berupa "Regulatori" (mengatur perilaku). " redistributive" (mendistribusikan kembali dengan kata lain mengambil dari yang kaya dan memberikannya pada yang miskin), " distributive" (memberikan akses yang sama terhadap sumber daya tertentu), dan "constituent" (melindungi negara). Berdasarkan pada bentuk kebijakan tersebut maka dapat kita simpulkan bahwa Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangan HIV/AIDS merupakan kebijakan yang berbentuk regulatory dan juga bentuk distributive.

Guna memahami lebih lanjut masalah kebijakan penulis mencoba untuk menjelaskan secara singkat beberapa langkah yang diambil

kebijakan atau kebijaksanaan berdasarkan pendapat ahli bidangnya, Yermias T.Keban (Administrasi Publik:1994) yang mengemukakan langkah-langkah kebijakan meliputi kegiatan Berikut ini.

#### 1) Formulasi Masalah

Merupakan langkah-langkah dalam hal mencari informasi tentang masalah suatu kebijakan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber tertulis seperti indikator sosial, sensus, laporan survei nasional, journal, koran, dan lain sebagainya serta dapat juga melalui interview langsung kelapangan. Melalui tahap ini ditentukan mana masalah yang paling mendesak untuk di selesaikan serta alternatif apa saja yang ada untuk menyelesaikan masalah tersebut.

#### 2) Proses seleksi Alternatif Kebijakan

Alternatif kebijakan yang telah di identifikasikan, maka dalam tahap ini dilakukan penyeleksian alternatif yang ada berdasarkan pada beberapa teknik yang ada. Mana dari beberapa alternatif yang ada memiliki dampak negatif yang sangat kecil atau memberikan dampak positif yang lebih besar.

#### 3) Implementasi Kebijakan

Merupakan langkah pelaksanaan dari pada alternatif kebijakan yang diambil, dimana dalam hal ini terdapat cara untuk mengatur, mengorganisasikan, menginterpretasikan, dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi.

#### 4) Evaluasi Kebijakan

Langkah ini dilakukan untuk mempelajari tentang pelaksanaan dan

orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program, serta untuk mempengaruhi respon dari mereka yang berada di luar program.

Sementara itu yang dimaksud dengan Pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor.22 tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, disebutkan pada pasal 1 poin a, yang berbunyi Pemerintah Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah perangkat Negara Kesatuan Republik Indonesia yang terdiri dari Presiden beserta para Menteri. Selanjutnya pada poin b disebutkan bahwa Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta perangkat Daerah Otonom yang lain sebagai badan eksekutif daerah.

Sementara itu dalam pasal 2 disebutkan bahwa Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi dalam daerah Propinsi, Daerah Kabupaten, dan daerah kota yang bersifat otonom, Dari beberapa uraian tersebut di atas selanjutnya dapat disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Pemerintah DI Yogyakarta adalah Kepala Daerah beserta perangkat daerah otonom Propinsi DI Yogyakarta yang lebih lanjut memiliki keistimewaan yang diatur dalam undang-undang atau peraturan yang berlaku.

Selanjutnya secara umum pencegahan dapat diartikan sebagai usaha atau langkah-langkah yang diambil agar seseorang tidak terkena dampak atau efek dari sesuatu, sedangkan penanggulangan dapat diartikan secara umum sebagai usaha atau upaya yang dilakukan dengan tujuan agar sesuatu yang telah terjadi atau terjangkit tidak menyebar luas serta mengobati yang telah terkena/terjangkit tersebut.

## 2. Sejarah Singkat HIV/AIDS, Distribusi dan Penyebaran HIV

Untuk lebih mendalami masalah AIDS ini, penulis mencoba menjelaskan secara singkat asal mula munculnya HIV dan AIDS sekarang ini. Secara Detail akan dijelaskan sebagai berikut.

### a. Sejarah singkat dan Epidemiologi HIV/AIDS

Penderita AIDS pertama kali dilaporkan adalah seorang homoseks di USA pada tahun 1981, sekarang penderita AIDS resmi dilaporkan oleh 164 negara dan telah tercatat bahwa hampir di semua negara terinfeksi HIV (Robert Gandasentana, 1996). Saat ini dunia tengah mengalami suatu pandemik virus HIV. Pandemi ini tidak hanya menimbulkan dampak negatif di bidang medis tetapi juga di bidang sosial, ekonomi dan politik. Masalah pandemik ini terbagi atas tiga aspek epidemi yang timbul secara berkelanjutan di belahan bumi ini, sebagai berikut:

- Epidemi pertama, epidemi HIV itu sendiri tanpa disadari dan tanpa diketahui terjadi di masyarakat disebut *silence epidemik*. Dari penelitian seorang arkeologi ternyata HIV telah ada pada darah beku dari Afrika yang tersimpan sejak tahun 1959.
- Epidemi kedua muncul kasus-kasus AIDS yang terjadi beberapa tahun kemudian. Hal ini terjadi karena diperlukan waktu beberapa tahun sebelum seseorang dengan infeksi HIV yang akan berkembang dan menunjukkan gejala-gejala AIDS yang nyata. Hal ini berkembang cepat pada awal 80-an.
- Epidemi ketiga adalah epidemi reaksi masyarakat terhadap masalah HIV dan kasus AIDS. Hal ini mulai nampak sekitar pertengahan tahun 80-an

berupa dampak sosial, ekonomi, psikologi dan bahkan dampak politis (Tuti Perwati Merwati, 1996).

### 3. Distribusi dan Cara Penularan

Sampai dengan 1 oktober 1988, 142 negara telah melaporkan kasus AIDS ke Badan Kesehatan Dunia dengan jumlah keseluruhan 119.818 kasus, Dimana Jumlah yang dilaporkan tidak mencerminkan jumlah kasus sebetulnya, di Amerika Serikat saja, dilaporkan jumlah laporan 80%. Persentasi yang sama juga berlaku untuk negara industri lain. Di negara-negara dengan sistem pelaporan yang belum baik, mungkin sekali jumlah kasus yang dilaporkan jauh lebih sedikit, jadi AIDS merupakan masalah dunia. Jumlah kasus AIDS juga sudah meningkat cepat sekali, kasus pertama dilaporkan di Amerika Serikat pada tanggal 5 juni 1981, pada desember 1982 ada 854 kasus di negara tersebut. Bulan November tahun 1984 dilaporkan 6.921 kasus, pada bulan maret tahun 1989 dilaporkan 90.990 kasus (Fartching dkk, 1988). Jumlah kasus di Eropa juga meningkat cepat, Oktober 1983 baru ada 215 kasus, pada bulan yang sama tahun 1984 ada 596 kasus, dan pada tahun 1988 bulan yang sama 114.623 kasus.

Masalah AIDS menjadi lebih besar lagi karena kasus seropositif itu biasanya merasa sehat, dan dari luar juga tampak sehat. Pembawa virus yang asimtomatik tersebut dapat menularkan HIV kepada orang lain. WHO memperkirakan 5 juta orang yang sudah terinfeksi HIV di seluruh dunia.

HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak lanq

virusnya makin besar kemungkinan infeksi. Jumlah virus yang banyak ada dalam darah, sperma, cairan vagina, dan serfiks serta cairan otak. Sedangkan dalam saliva, air mata, urine dan keringat serta air susu hanya ditemukan sedikit sekali (Tuti Perwati Merati, 1996). Menurut Robert Gandasentana 1996 penularan HIV dapat terjadi melalui empat cara, yaitu melalui :

- 1) Hubungan seksual (anal, oral maupun vaginal) dengan orang-orang yang terinfeksi virus HIV baik yang sudah tampak gejala penyakitnya maupun yang belum tampak gejala apapun.
- 2) Transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar virus HIV.
- 3) Penggunaan alat suntik yang terkena darah ataupun cairan tubuh yang terinfeksi virus HIV, misalnya jarum suntik, alat suntik, alat tindik, alat bedah, pisau cukur, dll.
- 4) Perinatal dari ibu hamil pengidap AIDS kepada bayinya, penularan melalui plasenta, partus dan pemberian air susu ibu (ASI).

Sebagian besar (lebih besar dari 90%) penularan HIV terjadi secara seksual dan sisanya dengan cara lain. HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak sosial biasa seperti bersentuhan, berjabat tangan, bepergian dalam satu kendaraan, tinggal bersama, berpelukan, berciuman, bertukar pakaian, bertukar alat makan minum, toilet, telpon, dan berenang bersama. HIV juga tidak dapat ditularkan melalui keringat, air mata, gigitan nyamuk, ataupun serangga (Robert Gandasentana, 1996).

Beberapa faktor yang menyebabkan mudahnya penularan adalah sebagai berikut :

- 1) Perbatasan geografis langsung dengan negara tetangga.

- 3) Banyaknya bandar udara internasional dan pelabuhan laut sebagai pintu masuknya orang asing.
- 4) Pecandu obat-obat terlarang (narkotik/bius).
- 5) Kelompok berperilaku resiko tinggi (wanita dan pria tuna susila serta kaum homoseks).
- 6) Transfusi darah dan luka jarum suntik.
- 7) Wanita hamil pengidap HIV.

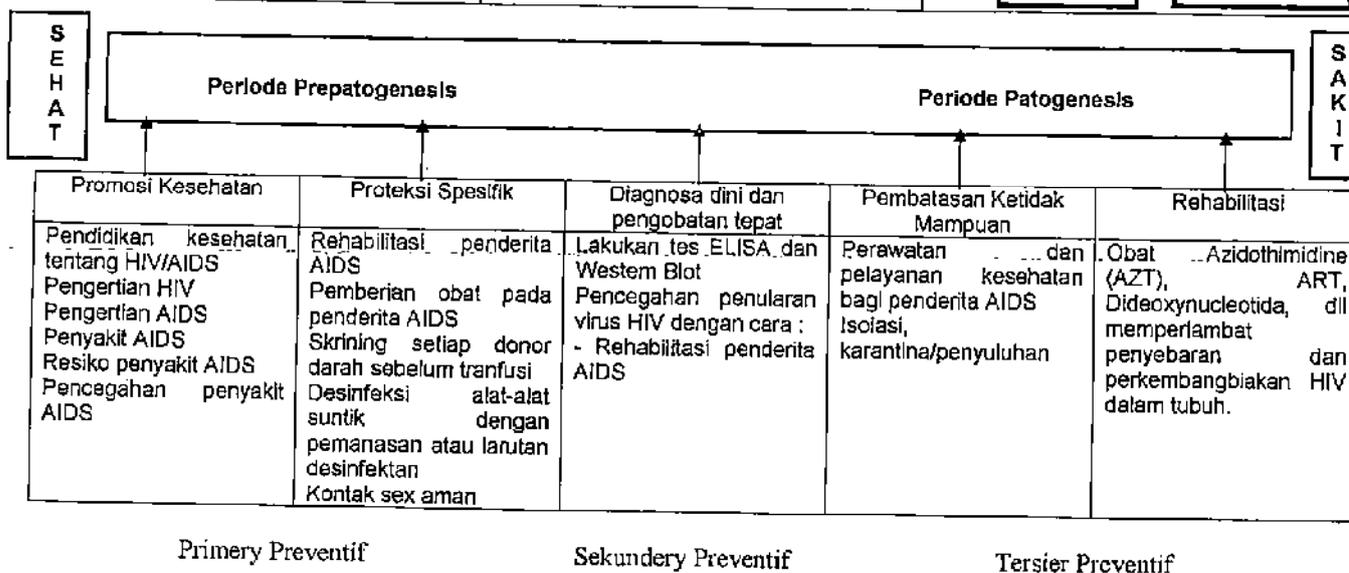
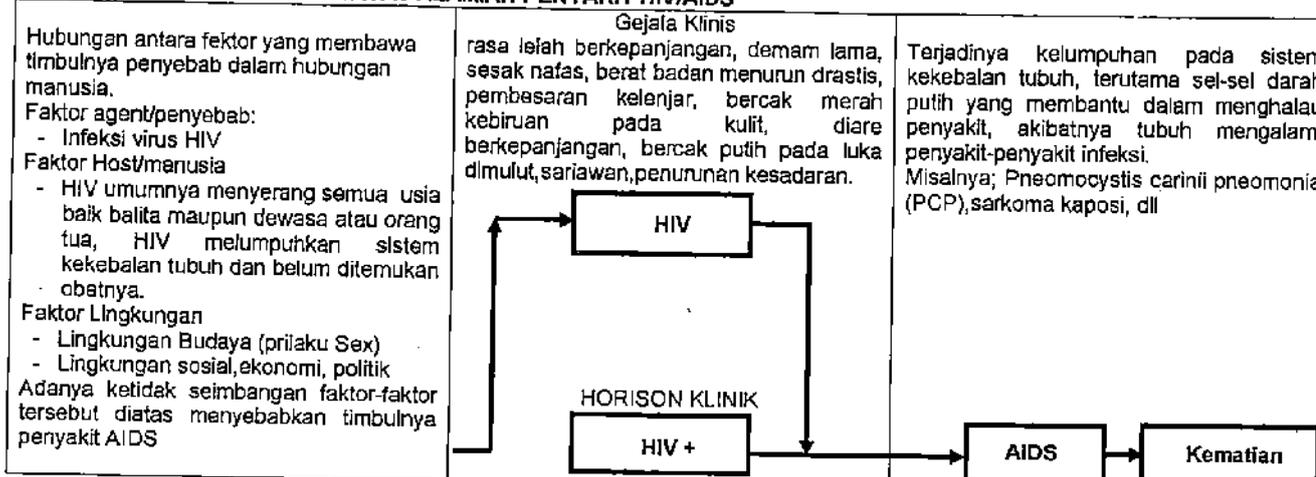
#### **a. Etiologi**

Penyebab AIDS adalah virus, termasuk dalam golongan retrovirus yang disebut HIV (Robert Gandasentana, 1996). Virus penyebab penyakit AIDS ini ditemukan oleh dua orang peneliti Prof. Luc Montaigner dari Prancis 1983 yang menamakannya sebagai LAV (Limpadenopati Asosiatif Virus) serta Dr. Robert Gallo dari Amerika yang menyebutnya sebagai HTLV III (Human T-Limfotropik Virus III). Akhirnya oleh WHO disepakati untuk diberi nama HIV (Hendarta Salim;1997).

#### **b. Usaha Preventif pada Riwayat alamiah penyakit AIDS/HIV+**

Ada beberapa tahapan Usaha preventif pada riwayat alamiah yang ditimbulkan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada halaman berikut sebagaimana dijelaskan sebagai berikut yaitu:

## USAHA PREVENTIF PADA RIWAYAT ALAMIAH PENYAKIT HIV/AIDS



#### 4. Vaksin AIDS dan Pencegahan terhadap serangan Virus HIV

Sebagaimana kita ketahui bersama sampai saat ini belum ditemukan vaksin yang membuat orang kebal terhadap HIV dari AIDS oleh karena virus HIV mempunyai kemampuan bermutasi secara cepat dalam banyak bentuk (Robert Gandasantana, 1996). AIDS pada hakekatnya merupakan suatu bentuk penyakit perilaku seksual yang berisiko tinggi, maka perlu dilakukan perubahan perilaku seksual dengan melakukan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan tujuan :

- Memberikan informasi yang tepat dan benar tentang AIDS kepada masyarakat luas terutama kelompok berisiko tinggi sehingga dapat mengembangkan sikap dan perilaku seksual yang bertanggung jawab dan positif untuk mencegah penularan HIV.
- Tidak melakukan hubungan seks di luar pernikahan yang sah.
- Kesetiaan, yaitu hanya memiliki satu pasangan seksual yang setia.
- Pemakaian alat kontrasepsi yang tepat bagi kelompok yang berperilaku berisiko tinggi atau bagi penderita HIV positif.
- Ibu yang mengidap AIDS positif hendaknya jangan hamil.
- Bagi kelompok berisiko tinggi dianjurkan untuk tidak menjalani donor darah.
- Penggunaan jarum suntik dan alat suntik lainnya secara steril.

#### 5. Perawatan bagi penderita dan Pencegahan

Rumah sakit merupakan tempat di mana penderita AIDS mendapat pertolongan bila penyakit tersebut sudah manifes secara klinis dan berat.

penilaian keadaan. Setiap pimpinan rumahsakit akan membuat kebijaksanaan secara lokal mengenai hal-hal seperti jumlah tempat tidur yang disediakan, tenaga perawat dan peralatan yang dibutuhkan.

#### **a. Prinsip prinsip perawatan**

##### **(1). Ruangan**

Kadang-kadang pada waktu masuk untuk perawatan pertama, seorang penderita AIDS menempati kamar tersendiri dengan alasan pertimbangan aspek sosial dan psikologik, serta melindungi penderita dari infeksi lainnya terutama bila penderita dalam keadaan leukopenia. Penderita bebas berjalan keluar kamar, kecuali bila ia mengidap tuberkolosis paru terbuka. Secara umum, penderita AIDS yang dirawat di rumah sakit tidak dianggap perlu untuk menempati ruang isolasi/tersendiri.

##### **(2). Susunan Staf perawatan**

Tim dokter, baik yang masih dalam pendidikan keahlian maupun konsulen, ditunjuk oleh pimpinan Rumah Sakit, diutamakan mereka yang memang berminat terhadap aspek perawatan dan pengobatan penderita AIDS. Perawat yang akan bertugas dibangsal penderita AIDS sebelumnya diseleksi berdasarkan kecakapan bekerja, satabilitas mental(serta kemampuan menghadapi penderita dengan instabilitas mental) dan kerelaan untuk masuk tim. Hal terakhir ini penting karena setiap perawat mendapat bimbingan atau counselling berkala mengenai pendidikan dan psikologi, sehingga sulit dan mahal bila sebuah tim terlalu sering mengalami pergantian anggota. Di samping itu, penderita AIDS ha

dalam keadaan resah sehingga hubungan perseorangan dengan perawat menjadi amat penting.

## **b. Pencegahan**

Bagi Penderita AIDS yang merupakan penyakit yang sangat mudah tertular dan belum ditemukan obatnya, diharapkan memiliki kesadaran untuk berobat dan melaporkan diri ke instansi terkait sehingga dapat diambil langkah – langkah pengantisipasi agar tidak terjangkit atau menular pada orang lain. Sementara itu bagi yang tidak terjangkit diharapkan memiliki kesadaran untuk mencegah dengan jalan berhati-hati serta mengambil tindakan atau bersikap sebagai berikut :

- melakukan hubungan sex dengan berhati-hati
- berhati-hati dalam penggunaan jarum suntik
- menghindari tranfusi darah sembarangan
- dll

## **c. Pengobatan**

Sampai saat ini belum ditemukan obat untuk membasmi virus HIV, Pengobatan dengan menggunakan azidotimidine (AZT) yang banyak dilakukan sekarang hanya dapat memperpanjang hidup penderita dengan menunda gejala dan mengurangi masalah kesehatan yang berhubungan dengan AIDS.

Banyak peneliti melakukan percobaan-percobaan untuk menemukan obat-obat baru tetapi baru sampai tahap-tahap menghambat replikasi virus

namun perlu dipertimbangkan pula bahwa obat-obat tersebut mempunyai efek toksis (Robert Gandasantana; 1996).

#### **d. Kebijakan Penanggulangan AIDS/HIV**

Kebijakan Penanggulangan AIDS/HIV dilakukan dengan tujuan agar dapat menghambat laju pertumbuhan atau perkembangan dari HIV/AIDS yang telah ada mengingat tidak atau belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Adapun langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan tersebut terdiri dari berbagai kegiatan baik itu yang bersifat umum maupun khusus, namun untuk lebih mudah memahami hal tersebut berikut ini penulis mencoba menggambarkan alur atau langkah-langkah yang dilakukan terhadap penanggulangan HIV/AIDS tersebut sebagaimana Beras/Gambar 1.3

Bagan/Gambar 1.3  
Kebijakan Penanggulangan AIDS/HIV

