

Program HIV/AIDS untuk Rakyat

HIV/AIDS Program for People

Nasrin Kodim, Desy Hiryani

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Indonesia menghadapi epidemi HIV dan AIDS yang berkembang cepat dan sebagian besar menyerang kelompok usia muda. Epidemi HIV/AIDS muncul dan menyebar melalui perilaku, berupa praktik seks bebas dan penyalahgunaan narkoba menggunakan jarum suntik. Artikel ini bertujuan membahas masalah HIV/AIDS terkini di Indonesia dan berbagai upaya yang telah dan akan dilakukan untuk mencegah masyarakat dari bencana AIDS. Proporsi penderita AIDS perempuan di Indonesia meningkat pesat, kebanyakan ibu rumah tangga dan penularan terbesar terjadi melalui hubungan seksual. Obat Anti Retroviral yang tersedia mampu menurunkan kematian dan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Pemerintah menyediakan pelayanan, pengobatan, perawatan dan dukungan tanpa diskriminasi. Obat subsidi disediakan secara berkesinambungan dan diberikan secara penuh. PT Kimia Farma memproduksi obat antiretroviral dan menyalurkannya ke rumah sakit yang melayani penderita HIV/AIDS. Upaya pengendalian penularan HIV/AIDS dilakukan melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penularan secara komprehensif dan tindakan pencegahan.

Kata kunci: HIV/AIDS, seks bebas, antiretroviral

Abstract

Indonesia faces HIV/AIDS epidemic that is now developing tremendously and attacking mostly the young generation. HIV-AIDS has emerged and spread through behavior such as practicing free sex lifestyle and using drugs by sharing needles. The objective of this article is to review the current HIV/AIDS problems and measures carried out in Indonesia to help protect the people from disaster. The proportion of Indonesian females suffering from HIV/AIDS had been increasing sharply, whose mostly are household mothers and transmitted sexually. The existing anti retroviral treatment is able to reduce HIV/AIDS transmission from mother to infant. The Government of Indonesian provides health services, medical treatment, nursing care as well as support without discrimination. Subsidized drugs

were provided fully and continuously. PT Kimia Farma produces antiviral and has it distributed to the hospitals that serve HIV/AIDS patients. Measures to control the spread of HIV/AIDS are carried out through strengthening the knowledge of the people about HIV/AIDS and preventive action.

Key words: HIV/AIDS, free sex, antiretroviral

Pendahuluan

Sebut saja namanya Indah, seorang ibu muda berusia 28 tahun yang tertular *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) dari suaminya yang meninggal pada Desember 2008. Kini, guru sekolah taman kanak-kanak merangkap guru mengaji yang taat itu ditinggalkan prihatin bersama dua anak yang berusia lima dan empat tahun dan anak kedua mengidap HIV (+). Kedua penderita infeksi HIV (+) itu berobat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dengan jaminan kesehatan dari pemerintah daerah. Sampai demikian jauh, Ibu Indah belum bercerita tentang derita itu kepada sanak keluarga dan tetangga, termasuk pada kedua anak kandungnya. Ketika anaknya mempertanyakan mengapa dia harus minum obat setiap hari. Ibu Indah menjelaskan bahwa di dalam tubuh anaknya ada kuman berbahaya yang harus dipenjarakan dengan minum obat. Jika tidak, dapat menyebabkan sakit berat yang perlu dirawat di rumah sakit.

Testimoni ibu pengidap HIV (+) yang pasrah ini disampaikan pada hari Rabu, tanggal 22 Desember 2010, di Intercontinental Midplaza Hotel, Jakarta, dalam kegi-

Alamat Korespondensi: Nasrin Kodim, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Gd. B Lt. 5 Kampus Baru UI Depok 16424, Hp. 08151848748, e-mail: jurnalkesmas.ui@gmail.com

atan Seminar HIV/AIDS yang bertema “Meningkatkan Upaya Penanggulangan HIV/AIDS di Masyarakat”. Bukan kebetulan seminar memperingati hari AIDS sedunia yang diselenggarakan oleh PT Kimia Farma tersebut bertepatan dengan hari ibu, mengingat kasus infeksi HIV/AIDS pada perempuan cenderung meningkat pesat. Keluarga Ibu Indah adalah satu dari jutaan penderita yang tertimpa musibah HIV/AIDS dalam pasrah dan tidak berdaya. Perhatian dan uluran tangan yang respek dan peduli akan memberikan secercah harapan tentang kelangsungan hidup yang lebih berkualitas. Bagaikan seberkas cahaya yang menyibak gulita malam, bantuan yang amat berharga tersebut akan memandu dan mengusung para penderita HIV/AIDS melintas jalan terjal yang kelim itu.

HIV melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan kumpulan gejala yang dikenal sebagai *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Infeksi HIV dan kasus AIDS yang pertama ditemukan pada kalangan gay di San Fransisco, Amerika, pada tahun 1978 dan 1981. Selanjutnya, AIDS yang merebak di kalangan homoseksual di kota-kota besar Amerika membuktikan bahwa penyakit tersebut berasal dari kalangan berperilaku seks bebas dan menyimpang. Budaya seks bebas itu pula yang menjadi sarana penyebaran virus HIV/AIDS ke seluruh dunia. Peranan seks bebas tersebut dibenarkan oleh laporan survei CDC pada Desember 2002. Kini, HIV/AIDS menyebar ke seluruh dunia dengan jumlah penderita yang berlipat. Sampai akhir tahun 1995, jumlah kasus infeksi HIV di seluruh dunia mencapai 28 juta dan sekitar 2,4 juta adalah bayi dan anak. Estimasi terkini UNAIDS (2010), jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berkisar 31,4 - 35,3 juta orang, prevalensi tertinggi dilaporkan di Benua Afrika bagian selatan (15-28 %).¹

Epidemi AIDS terbukti menurunkan usia harapan hidup, di Zambia, dari 66 tahun menjadi 33 tahun, di Zimbabwe dari 70 tahun menjadi 40 tahun dan di Uganda dari 59 tahun menjadi 31 tahun. Pembangunan Bendungan Sungai Volta, di Ghana, menggeser ribuan penduduk dari kampung halaman, kaum pria bekerja sebagai buruh dan nelayan sementara kaum wanita yang terbiasa bertani, tersingkir ke kota dan terjerumus menjadi pekerja hiburan. Mereka banyak yang terinfeksi HIV dan meninggal akibat AIDS. Ekonomi dan industri di Thailand Utara mendorong wanita berurbanisasi menjadi pekerja seks.² Faktor anatomis-biologis dan fisiologis-gender membuat wanita lebih rentan tertular HIV. Posisi panggul yang “menampung”, dan alat reproduksi yang “masuk ke dalam” mudah terinfeksi tanpa disadari. Mukosa alat reproduksi wanita juga sangat halus dan mudah luka sehingga mudah terinfeksi. Faktor sosiologis-gender terkait status pendidikan, ekonomi, dan keterampilan rendah yang rawan pelecehan seksual dan terjerumus dalam pelacuran.³

HIV/AIDS di Indonesia

Frekuensi, Distribusi, dan Determinan

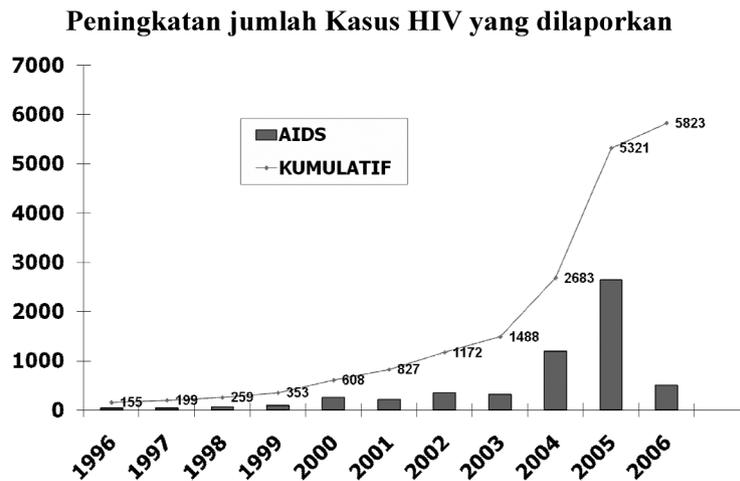
Sejak dilaporkan pertama kali pada tahun 1987 jumlah kasus AIDS di Indonesia terus meningkat dan kini mencapai 186 ribu kasus, 26% adalah perempuan. Kasus terbanyak berusia 20-29 tahun (10.471; 48,1%) dan 30-39 tahun (30,9%). Jumlah kematian 4.128, diprediksi menurun dari 2006 (46%) menjadi 2020 (17%), tetapi kasus penularan baru meningkat. Kasus AIDS tertinggi dilaporkan di DKI dan kasus AIDS yang bertahan hidup tertinggi di Papua (122,22/100.000 penduduk). Semula penderita HIV/AIDS adalah laki-laki, tetapi proporsi penderita perempuan cenderung meningkat mencapai 50. Sekitar 5,8 juta orang meninggal akibat AIDS dan sekitar 1,3 juta adalah perempuan dan anak-anak. Setiap hari terjadi 8.500 infeksi baru dan sekitar 1000 adalah bayi dan anak (Lihat Gambar 1).

Proporsi penderita AIDS perempuan di Indonesia, pada tahun 2000 (11,2%) dan pada triwulan III, 2010 (26%) meningkat sangat pesat. Penularan terbesar terjadi melalui hubungan seksual (40,8%), dan pengguna narkoba suntik (penasun) hanya 7,2%. Selama 10 tahun, ibu rumah tangga penderita AIDS mencapai 2000 kasus, sementara wanita penjaja seks komersial (PSK) hanya 600 orang. Kasus AIDS perempuan terbesar adalah generasi muda (78,8%) meliputi umur 20-29 tahun (47,8%) dan umur 30-39 tahun (31%). Di Poliklinik Pokdisus HIV RSCM, periode Januari 2004–Juli 2006, kasus ODHA berobat jalan (1.922) meliputi perempuan (16,69%) dan laki-laki (83,31%). Jumlah seluruh kasus lebih dari 5000, dengan kunjungan 60-100 kasus per hari, tingkat pendidikan didominasi SMA (176; 57%) dengan status menikah (68%) dan janda (15,2%). Infeksi bayi terjadi dalam kandungan (7%), saat bersalin (15%) dan melalui ASI (13%). Infeksi HIV/AIDS pada perempuan, bukan saja melipat gandakan masalah HIV/AIDS, tetapi mengancam kualitas SDM.³

Upaya Pencegahan dan Pengendalian

Pengetahuan Komprehensif

Upaya komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) perubahan perilaku mencakup hak memperoleh informasi HIV/AIDS, meningkatkan jangkauan pelayanan berkualitas dan kualitas hidup ODHA. Pesan KIE disesuaikan dengan sasaran massal, kelompok atau individual menggunakan metode yang efektif seperti *life skill education*, *peer group*, dan konseling melalui berbagai media. Upaya promosi dilakukan melalui strategi primer, sekunder, dan tertier. Strategi primer meliputi komunikasi perubahan perilaku, *life skill education*, dan *peer education*. Strategi sekunder meliputi peningkatan kesadaran, *partner notification*, penyuluhan personal/kelompok. Strategi tertier meliputi advokasi, sosialisasi, dan aspek legal perun-



Gambar 1. Peningkatan Jumlah Kasus HIV yang Dilaporkan 1996-2006

dangan. Kewaspadaan universal meliputi keamanan darah/produk darah dan jaringan transplantasi organ dari HIV. Kemitraan lintas sektoral mencakup kebijakan desentralisasi program pada tingkat kabupaten/kota. Diagnosis HIV/AIDS ditegakkan melalui konseling sukarela, *informed consent*, prinsip kerahasiaan, kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan.⁴

Komisi Penanggulangan AIDS mencatat bahwa remaja yang berpengetahuan memadai tentang HIV dan pencegahannya (<15%) sangat rendah. Remaja berusia 15-24 tahun berpengetahuan komprehensif (16,8%) jauh di bawah target MDG tahun 2015 (90%). Pengetahuan risiko penularan HIV dari ibu ke anak (<40%), sikap terkait stigma/diskriminasi (8,2%) dan pengetahuan VCT (6,2%) juga tergolong rendah. Target Kementerian Kesehatan tahun 2011, sekitar 75% penduduk berusia 15-24 tahun berpengetahuan komprehensif. Oleh sebab itu, Kementerian Pendidikan Nasional melakukan review dan penajaman kurikulum sekolah untuk memberikan pendidikan HIV/AIDS kepada anak secara berkelanjutan, mengingat tingkat penularan di kalangan remaja tergolong tinggi. Pendidikan pada remaja merupakan kunci penting pengendalian penularan HIV, mengingat remaja di Indonesia berjumlah 62 juta orang.¹

Antiretroviral

Obat Anti Retroviral (ARV) yang telah tersedia mampu menurunkan risiko penularan dari ibu ke bayi dari 25-45% menjadi 2%. Di Indonesia, ARV yang digunakan untuk pengendali HIV/AIDS adalah duviral, neviral, staviral, dan reviral. Pemerintah memenuhi hak penderita HIV/AIDS untuk mendapat pelayanan, pengo-

batan, perawatan, dan dukungan tanpa diskriminasi. Kementerian Kesehatan berkomitmen menyediakan obat subsidi secara sinambung dan diberikan secara penuh berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1237/MENKES/SK/XI/2004 menunjuk PT Kimia Farma untuk atas nama pemerintah melaksanakan paten dan menyalurkan obat antiretroviral ke rumah sakit yang ditunjuk mengobati penderita HIV/AIDS.⁵ Perawatan HIV baru dimulai pada tahun 2005 dengan penerima ARV berjumlah 2.381 kasus. Sampai 30 Juni 2010, ODHA penerima ARV berjumlah 16.982 atau 60,3%. ODHA yang masih dapat pengobatan ARV dilaporkan tertinggi di DKI Jakarta (7.242), Jawa Barat (2.001), Jawa Timur (1.517), Bali (984), Papua (685), Jawa Tengah (575), Sumatera Utara (570), Kalimantan Barat (463), Kepulauan Riau (426), dan Sulawesi Selatan (343). Tren kematian ODHA anak tahun 2006 (46%) dan tahun 2009 (18%).⁴

Percepatan MDGs

Target MDGs 2015 meliputi aspek kesehatan AIDS, tuberkulosis, dan malaria dengan indikator prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 tahun, penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko, proporsi remaja usia 15-24 tahun yang berpengetahuan komprehensif HIV/AIDS serta proporsi ODHA yang terakses pada ART. Data Riskesdas menunjukkan tahun 2010 penduduk berusia ≥ 15 yang pernah mendengar HIV/AIDS hanya 57,5% dan yang mempunyai pengetahuan komprehensif pada level cukup hanya 14,3%. Prevalensi HIV <0,2%; penggunaan kondom pada hubungan berisiko 30% dan proporsi ODHA terakses ART 45%. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan upaya pencegahan

Tabel 1. Pencapaian dan Target Indikator MDG

Indikator Target MDGs	Kemajuan		
	Capaian 2010	Inpres 3 2011	Target 2014
Prevalensi HIV	< 0,2	<0,5%	<0,5
Kondom pada hubungan seks berisiko	30%	Perempuan 35% Laki-laki 20%	65%
Pengetahuan HIV/AIDS komprehensif remaja	14,3%	70%	95%
Proporsi ODHA terakses pengobatan ART	45%	70%	100%
Jumlah upaya pencegahan kabupaten/ kota	137	250	
Penduduk usia ≥15 yang ikut VCT	480.000	400.000	

Tabel 2. Target Pengendalian Sebaran dan Penurunan Kasus HIV/AIDS Baru, 2009

Indikator	Capaian, 2009	Target			
		2011	2012	2013	2014
Prevalensi kasus HIV	0,2	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
Tahu Pencegahan	50,5	75	85	90	95
Terima konseling & test HIV	117.129	400,000	500,000	600,000	700,000
% Program HIV di Dati II	50	60	70	80	100
Kondom pada Risiko tinggi	P = 18,4% L = 10,35%	P = 35 L = 20	P = 45 L = 30	P = 55 L = 40	P = 65 L = 50
ODHA dapat ART	43,75%	75	80	85	90

(137) dan penduduk usia ≥15 yang ikut VCT (480.000) (Lihat Tabel 1).

Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia mengadopsi strategi UNAIDS dan WHO yang bertanggung jawab menanggulangi HIV/AIDS di dunia dengan beberapa area prioritas. Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS meliputi kondomisasi, substitusi metadon, dan pembagian jarum suntik steril. Upaya tersebut menjadi kebijakan nasional di bawah koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.⁶ Untuk mempercepat pencapaian MDGs, ditetapkan Inpres No. 1 Tahun 2010 dan Inpres No. 3 Tahun 2010. Kemajuan dipantau ketat oleh UKP4 secara berkala setiap dua bulan. Pengendalian HIV/AIDS dituntut mencapai kondisi *Universal Access* dalam berbagai intervensi pencegahan, pengobatan dan dukungan menyeluruh. Semua program tersedia, terjangkau dan dimanfaatkan oleh individu, keluarga, dan masyarakat yang membutuhkan. Sektor pemerintah dan masyarakat yang terlibat meliputi swasta dan LSM generasi muda dan perempuan.

Program pengendalian HIV/AIDS sektor kesehatan meliputi upaya peningkatan pemahaman masyarakat, pengendalian penyakit menular seksual, pengurangan dampak buruk, layanan konseling dan testing HIV, pengamanan donor darah dan produk darah, kolaborasi tuberkulosis-HIV, pencegahan infeksi HIV dari ibu ke

anak. Selain itu, dilakukan upaya kewaspadaan universal, perawatan/pengobatan AIDS, pelayanan farmasi, diagnostik penunjang, dukungan gizi ODHA, pencegahan penyakit gigi dan mulut terkait HIV/AIDS, penguatan informasi strategis, pengembangan SDM kesehatan. Juga disusun rencana dan anggaran informasi dasar HIV/AIDS dan PMS, metode penularan dan pencegahan, mengurangi stigma dan diskriminasi.⁴ Target pengendalian dan penyebaran kasus baru HIV/AIDS dapat dilihat pada Tabel 2.

Pembahasan

Berbagai tantangan pembangunan kesejahteraan rakyat bidang kesehatan menghadapi berbagai tantangan antara lain: disparitas antarwilayah dan antarkelompok sosio-ekonomi yang berdampak kesenjangan kemampuan dan peluang berkembang. Transisi demografi dan epidemiologi menyebabkan masalah utama kesehatan lokal spesifik sangat bervariasi. Kinerja pelayanan publik belum kondusif sehingga tidak mampu memicu pertumbuhan yang optimal. Perilaku hidup sehat dan kondisi lingkungan yang rendah menghambat produktifitas dan membuat penduduk rentan. Akses pelayanan kesehatan dan distribusi tenaga kesehatan strategis yang rendah menghambat upaya promosi, pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian. Ada tiga pilar yang perlu ditegakkan

secara serius dan sinambung yaitu (1) penanggulangan kemiskinan dan gangguan meliputi pemenuhan kebutuhan pokok dan hak dasar, kepedulian dan solidaritas masyarakat, jaring pengaman sosial ekonomi; pemberdayaan masyarakat dan perlindungan hukum. (2) Antisipasi dan respon cepat gangguan kesejahteraan rakyat seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, kardiovaskuler, cedera, kanker, dan bencana alam. (3) Pembangunan manusia Indonesia meliputi keagamaan, perempuan dan anak, perlindungan sosial pendidikan, ilmu dan teknologi, kesehatan, gizi, kependudukan, pemuda dan olahraga. Berbagai pilar tersebut sesuai *Millennium Development Goals* tahun 2015.⁶

Upaya pemutusan rantai penularan HIV/AIDS terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional, aspek legal yang menjamin hak azasi ODHA dan perlindungan masyarakat. Upaya lain terintegrasi dengan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas. Metode pencegahan HIV/AIDS disosialisasikan melalui sekolah, pendidikan agama, karang taruna, organisasi pemuda, pramuka, dan kelompok sebaya. Metode pencegahan HIV/AIDS masuk dalam kurikulum nasional atau muatan lokal. Pembinaan dilakukan kementerian terkait dengan koordinasi Komite Penanggulangan AIDS Nasional. Peningkatan pemahaman masyarakat dilakukan melalui upaya promosi intensif, terintegrasi dengan peran serta berbagai pihak.¹ Dana ditanggulangi secara aktif melalui APBD, APBN, GFATM, AUSAID, USAID, dan sektor swasta pada tahun 2010, perencanaan HIV/AIDS terintegrasi dalam RPJMN, Inpres No. 3/2010, prioritas pembangunan, pencapaian MDGs dan dukungan dana internasional.⁶

Program pencegahan transmisi dari ibu ke anak (*Prevention mother to Child Transmission* atau PMTCT) dimulai di sembilan provinsi dengan alokasi 10 ibu hamil per provinsi. Padahal, kasus ibu hamil jauh lebih tinggi, di RSCM mencapai 60/tahun. Oleh sebab itu, PMTCT perlu dilakukan di setiap provinsi, mengingat kasus ibu hamil HIV (+) cenderung meningkat. Setelah PMTCT, ibu hamil dianjurkan tetap mendapat antiretroviral. Perempuan dengan HIV (+) perlu perencanaan kehamilan, program pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan dini HIV pada anak untuk menjaga tumbuh kembang anak. Pada anak, perjalanan penyakit HIV relatif lebih cepat dengan risiko kematian yang sangat tinggi, PMTCT mampu menurunkan angka kematian tersebut dari 35% menjadi 2%. Untuk pencegahan, diberikan obat antiretroviral sampai terbukti bayi tidak tertular. Di RSCM, jumlah kasus HIV anak mencapai 400 kasus, sebagian telah meninggal dunia dan terbanyak berusia kurang dari 5 tahun, tetapi ada yang bersekolah di TK, SD, dan SMP. Rumah sakit yang mampu melayani anak dengan HIV tergolong langka, tenaga berpengalaman terbatas dan fasilitas diagnosis

memerlukan *viral load* yang mahal. Obat antiretrovirus untuk anak yang sudah tersedia antara lain adalah stavudin, lamivudin, nevirapin.⁵

Hingga kini perang melawan HIV/AIDS belum berhasil secara memuaskan terbukti dengan jumlah kasus HIV/AIDS terus bertambah. Seks bebas berperan sangat jelas pada penularan HIV/AIDS di seluruh dunia. Epidemi HIV/AIDS muncul dan menyebar melalui perilaku, menyimpang seks bebas homoseks atau heteroseks dengan pasangan berganti dan penyalahgunaan narkoba suntik. Pada remaja, penularan HIV/AIDS lebih banyak ditemukan pada para pemakai jarum suntik tidak steril yang tidak terpisah dari perilaku seks bebas akibat kehilangan kendalian diri. Determinan perilaku narkoba suntik berisiko meliputi pengetahuan dan status ekonomi yang rendah, pola asuh tidak demokratis dan kegiatan di luar rumah.⁷ Korban transfusi darah dan perilaku tidak menyimpang berawal dari toleransi atau pembiaran perilaku menyimpang di tengah masyarakat.⁸

Penanganan perilaku menyimpang menghadapi masalah serius akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi perubahan perilaku yang memerlukan komitmen tinggi. Penyakit mematikan yang menyebar dengan cepat ini mendesak dikendalikan dengan mencegah perilaku menyimpang dikalangan generasi muda. Harus ada upaya yang sangat serius memberikan pemahaman komprehensif pada anak dan remaja yang selama ini terabaikan. Peran perilaku yang penting pada penularan HIV/AIDS menuntut penanaman perilaku aman melalui kampanye atau penyuluhan. Perubahan perilaku perlu bantuan perubahan emosional dan pengetahuan melalui proses yang mendorong nurani dan logika serta membutuhkan pendekatan individual.⁹

Kesimpulan

Indonesia menghadapi epidemi HIV dan AIDS berkembang cepat dan sebagian besar menyerang kelompok usia muda. Epidemi HIV/AIDS muncul dan menyebar melalui perilaku, menyimpang seks bebas homoseks atau heteroseks dengan pasangan berganti dan penyalahgunaan narkoba suntik. Proporsi penderita AIDS perempuan di Indonesia meningkat sangat pesat kebanyakan ibu rumah tangga dan penularan terbesar terjadi melalui hubungan seksual. Obat anti retroviral telah tersedia dan mampu menurunkan kematian dan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu pada bayi. Pemerintah menyediakan pelayanan, pengobatan, perawatan, dan dukungan tanpa diskriminasi yang diberikan secara penuh dan sinambung pada penderita HIV/AIDS di seluruh Indonesia. PT Kimia Farma memproduksi dan menyalurkan obat antiretroviral ke rumah sakit yang melayani penderita HIV/AIDS. Tersedia 148 rumah sakit pemerintah dan 135 rumah sakit swasta di Indonesia yang menangani HIV/AIDS. Metode pengen-

dalian penularan paling ampuh adalah meningkatkan pengetahuan komprehensif tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Mengingat jumlah remaja dan tingkat penularan yang tinggi dan target MDGs meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS tinggi. Untuk mempercepat pencapaian MDGs, ditetapkan Inpres No. 1 Tahun 2010 dan Inpres No. 3 tahun 2010 dengan pemantauan ketat.

Saran

Upaya yang medesak untuk segera dilakukan adalah mencegah perilaku menyimpang dikalangan generasi muda. Harus ada upaya yang sangat serius untuk memberikan pemahaman yang komprehensif bagi anak-anak dan remaja kita yang terabaikan. Peran perilaku yang penting pada penularan HIV/AIDS menuntut penanaman perilaku aman melalui kampanye atau penyuluhan. Perubahan perilaku perlu bantuan perubahan emosional dan pengetahuan melalui proses yang mendorong nurani dan logika serta membutuhkan pendekatan individual. Perlu upaya promosi dan pencegahan HIV/AIDS melalui internet yang mampu menjangkau pada remaja dan ibu rumah tangga untuk meningkatkan kewaspadaan keluarga tentang HIV/AIDS. Program pencegahan transmisi dari ibu ke anak perlu diperluas ke tingkat kabupaten/kota di setiap provinsi, mengingat kasus ibu hamil HIV (+) cenderung meningkat. Metode pencegahan HIV/AIDS perlu dimasukkan dalam kurikulum atau muatan lokal di

sekolah-sekolah.

Daftar Pustaka

1. Mboy N. Percepatan MDG Goals 6, bisakah tercapai. Seminar "Meningkatkan Upaya Penanggulangan HIV/ AIDS di Masyarakat" di Intercontinental Jakarta Midplaza Hotel. Jakarta; 2010.
2. Sasongko A. Perkembangan HIV/AIDS di dunia. 2009.
3. Djauz S. Infeksi HIV pada anak dan perempuan. Seminar "Meningkatkan Upaya Penanggulangan HIV/ AIDS di Masyarakat" di Intercontinental Jakarta Midplaza Hotel. Jakarta; 2010.
4. Rini. Upaya pengendalian HIV/ AIDS di masyarakat. Seminar "Meningkatkan Upaya Penanggulangan HIV/ AIDS di Masyarakat" di Intercontinental Jakarta Midplaza Hotel. Jakarta; 2010.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1237/MENKES/SK/XI/2004 tentang penunjukkan PT Kimia Farma (persero) tbk untuk atas nama pemerintah melaksanakan paten obat antiretrovital. Jakarta: 2004
6. Agustiono E. Tantangan dan dinamika pengendalian HIV/ AIDS. Jakarta; 2010.
7. Hardisman. HIV/AIDS di Indonesia: fenomena gunung es dan peranan pelayanan kesehatan primer. *Kemas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2009; 3 (5); 236-40.
8. Rosyidah F. Kesalahan paradigma: awal kegagalan penanganan epidemi HIV/AIDS di dunia dan Indonesia.
9. Syarif F, Tafal Z. Karakteristik remaja pengguna narkoba suntik dan perilaku berisiko HIV/AIDS di Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2008; 3 (2): 70-5.