

STUDI LITELATUR HIV/AIDS

A. Tinjauan tentang HIV/AIDS

1. Pengertian tentang HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang lama kelamaan akan menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Deficiency Syndrome*. *Syndrome* berarti kumpulan gejala-gejala dan tanda-tanda penyakit. *Deficiency* berarti kekurangan, *Immune* berarti kekebalan, dan *Aquired* berarti dapat diperoleh adatu didapat, dalam hal ini “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan. Orang yang menderita AIDS bukan karena ia keturunan dari penderita AIDS, tetapi karea ia terjangkit atau terinfeksi virus penyebab AIDS. Oleh karena itu, AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan tanda dan gejala penyakit akibat hilangnya atau menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang.

AIDS merupakan suatu sindroma yang amat serius, dan ditandai oleh adanya kerusakan sistem kekebalan tubuh penderitanya. Dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Aids merupakan tahap akhir dari infeksi HIV.

2. Penularan HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat masuk ke adalam tubuh manusia melalui :

a. Kontak Seksual

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Virus ini dapat ditemukan dalam cairan sperma, cairan vagina, cairan serviks. Virus akan terkonsentrasi dalam cairan sperma, terutama bila terjadi peningkatan jumlah limfosit dalam cairan, seperti pada keadaan peradangan genitalia misalnya uretritis, epididimitis, dan kelainan lain yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.

Virus juga dapat ditemukan dalam usapan serviks dan cairan vagina. Penularan infeksi HIV melalui hubungan seksual lewat anus lebih mudah karena hanya terdapat membran mukosa rektum yang tipis dan mudah robek, anus sering terjadi lesi. Pada kontak seks pervaginal, kemungkinan transmisi HIV

dari laki-laki ke perempuan diperkirakan sekitar 20 kali lebih besar daripada perempuan ke laki-laki. Hal ini disebabkan paparan HIV secara berkepanjangan pada mukosa vagina, serviks, serta endometrium dengan sperma yang terinfeksi.

b. Penularan melalui darah atau produk darah

HIV dapat ditularkan melalui darah dan produk darah. Terutama pada individu pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bergantian. Dapat juga pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang mengabaikan tes penapisan HIV. Diperkirakan bahwa 90 sampai 100% orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi.

c. Penularan secara vertikal

Penularan secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%. Namun, diperkirakan penularan ibu kepada janin atau bayi terutama terjadi pada masa perinatal. Hal ini didasarkan pada saat identifikasi infeksi oleh teknik kultur atau *Polymerase Chain Reaction* (PCR) pada bayi setelah lahir (negatif saat lahir dan positif beberapa bulan kemudian). Virus dapat ditemukan dalam (ASI) sehingga ASI meruoakan perantara penularan HIV dari ibu kepada bayi pascanatal.

d. Penularan karena kecelakaan kerja

Meskipun risiko penularan kecil tetapi risiko tetap ada bagi kelompok pekerjaan berisiko terpapar HIV seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium, dan orang yang bekerja dengan spesimen atau bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*)

3. Pencegahan HIV/AIDS

a. Pencegahan penularan melalui kontak seksual

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual (*abstinensia*)
- 2) Saling setia pada satu pasangan seksual
- 3) Menggunakan kondom yang benar dan konsisten setiap berhubungan seks yang mengandung risiko

b. Pencegahan penularan melalui darah

- 1) Skrining seluruh donor darah, produk darah dan organ transplantasi
- 2) Mengurangi jumlah tranfusi darah yang tidak perlu
- 3) Tidak mendonorkan darah bagi yang berisiko
- 4) Disinfeksi alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit
- 5) Tidak menggunakan jarum sunti yang tidak steril atau penggunaan jarum suntik secara bergantian (*IDU : Injecting Drug User*)

c. Pencegahan penularan vertikal

- 1) Pemberian ARV kepada ibu dengan HIV positif dan bayinya
- 2) *Sectio Caesarea*
- 3) Sebaiknya jangan memberikan ASI

d. Pencegahan penularan pada petugas kesehatan (protokol kewaspadaan universal)

- 1) Mencuci tangan atau kulit secara rata
- 2) Pemakaian alat pelindung sesuai dengan indikasi
- 3) Pemakaian antiseptik dan disinfektan
- 4) Pengelolaan khusus alat bekas pakai dan benda tajam serta menghindari tusukan jarum suntik atau benda tajam
- 5) Dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi alat tingkat tinggi untuk alat atau benda bekas pakai
- 6) Linen atau bahan yang dikotori darah harus ditempatkan dalam wadah anti bocor
- 7) Bagi petugas yang mempunyai luka sebaiknya menghindari perawatan
- 8) Pengelolaan limbah yang sesuai dengan kaidah kesehatan
- 9) Instrumen dan linen yang diduga tercemar dibersihkan atau direndam terlebih dahulu dalam larutan *sodium hipoklorit* (klorin) selama 10 menit sebelum dicuci biasa.

4. Terapi Antiretroviral

a. Rekomendasi terapi antiretroviral

Pemberian ARV tidak serta merta diberikan begitu saja pada penderita yang dicurigai, tetapi perlu menempuh langkah-langkah yang arif dan bijaksana, serta mempertimbangkan berbagai faktor yaitu dokter telah memberikan penjelasan

tentang manfaat, efek samping, resistensi dan tata cara penggunaan ARV, kesanggupan dan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat dalam waktu yang tidak terbatas, serta saat yang tepat untuk memulai terapi ARV.

b. Tujuan terapi antiretroviral

- 1) Menurunkan angka kesakitan akibat HIV, dan menurunkan kematian akibat AIDS.
- 2) Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin.
- 3) Mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal.
- 4) Menekan replikasi virus serendah dan selama mungkin sehingga kadar HIV dalam plasma <50kopi/ml.

B. Tinjauan tentang Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

1. Pengertian Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Orang yang terinfeksi HIV disebut ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), menurut Permensos No 08 Tahun 2012 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah seseorang yang telah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS dan membutuhkan pelayanan sosial, perawatan kesehatan, dukungan dan pengobatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

2. Permasalahan Orang dengan HIV/AIDS

Menurut Du Bois & Miley (dalam modul Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS, STKS Bandung) terdapat beberapa isu dan permasalahan yang dihadapi oleh orang dengan HIV/AIDS, diantaranya adalah :

a. Menghadapi stigma

ODHA selain akan dihadapkan pada perlakuan negatif dari masyarakat sekitarnya, juga akan dilanda berbagai masalah dalam dirinya. Perlakuan negatif dari masyarakat berupa ketakutan masyarakat, pengucilan, penipuan, dan pemboikotan dari pergaulan umum. Sementara itu berbagai permasalahan lainnya pada diri ODHA meliputi perasaan tidak berdaya, ketergantungan secara mendalam, dan kehilangan kendali. Pandangan masyarakat bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang melanda masyarakat pinggiran semakin memperparah hidup dan kehidupan ODHA.

b. Melanjutkan hubungan sehari-hari

ODHA mengalami berbagai kesulitan dalam menjalankan kehidupannya, yaitu hidup dengan ketidakpastian, bagaimana mereka dapat menatap masa depan, dan dapat mempertahankan nilai-nilai pengharapan untuk tetap hidup. Kesulitan-kesulitan tersebut diperparah dengan sifat HIV/AIDS yang tidak dapat diprediksikan.

c. Menghadapi Kehilangan

ODHA akan menghadapi berbagai kehilangan seperti kehilangan kesehatan, pekerjaan, jaminan, kesehatan, perumahan, dan kondisi kehilangan lainnya seperti kehilangan figur, keterbatasan fisik dan harga diri.

3. Tekanan psikososial utama pada pasien terinfeksi HIV

- a. Kecemasan : rasa tidak pasti tentang penyakit yang diderita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan berbagai gejala-gejala baru, merasa cemas dengan prognosis dan ancaman kematian
- b. Depresi : merasa sedih, tak berdaya, merasa rendah diri, merasa bersalah, merasa tak berharga, putus asa, berkeinginan untuk bunuh diri, menarik diri, sulit tidur, hilang nafsu makan.
- c. Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial : merasa ditolak oleh keluarga maupun masyarakat
- d. Merasa marah pada diri sendiri dan orang lain : menunjukkan sikap bermusuhan terhadap pemberi perawatan, menolak untuk bekerja sama dengan pemberi perawatan
- e. Merasa takut bila ada orang yang mengetahui penyakit yang diderita
- f. Merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita terinfeksi HIV, penyangkalan terhadap kebiasaan seksual dan penggunaan obat-obatan terlarang.

4. Dukungan Psikososial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Dukungan psikologis dan dukungan psikososial dapat dilakukan oleh orang yang terlibat langsung maupun tidak langsung perawatan ODHA. Dukungan ini memiliki arti strategis dan penting dalam upaya meningkatkan kualitas dan memperpanjang umur harapan hidup penderita HIV dan AIDS.

Kualitas dan umur harapan hidup penderita HIV & AIDS dipengaruhi berbagai factor. Factor internal yang berpengaruh adalah kepadatan HIV dalam tubuh penderita, respons imun, serta penerimaan terhadap penyakitnya. Factor eksternal adalah dukungan psikologis dan psikososial. Dukungan psikologis dan psikososial dari tenaga medis, paramedis, pasangan hidup, sesama ODHA, keluarga, masyarakat

umum, masyarakat peduli AIDS, para tokoh masyarakat akan berpengaruh positif terhadap kualitas maupun umur harapan hidup penderita HIV & AIDS.

Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial (hidup dalam stress, depresi, merasa kurangnya dukungan social, perubahan perilaku). Pernyataan adanya infeksi HIV pada individu tersebut mendorong terjadinya reaksi penolakan hingga syok yang berlangsung berbulan-bulan hingga tahun dan potensial mendorong progresivitas infeksi HIV ke AIDS. Jadi karakter psikososial erat kaitannya dengan progresivitas infeksi HIV.

Dukungan psikososial sangat menentukan perkembangan penyakit, beberapa komunitas ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang terbentuk di kota-kota besar ternyata dapat membantuk dan membangun kondisi yang positif terinfeksi HIV guna menghindari paham bahwa orang yang terinfeksi HIV akan segera meninggal, stigma social dan diskriminasi.

Menurut Nasronudin (2007:173) prinsip dasar dukungan psikososial adalah sebagai berikut :

- a. Membentuk kelompok dukungan masyarakat terhadap ODHA dan para pendampingnya
- b. Mengurangi dan mengeliminasi stigma, membangun sikap positif dari masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya, termasuk para petugas kesehatan.
- c. Program penanggulangan HIV & AIDS harus dilakukan secara holistic, melalui pendekatan multidisiplin dengan menciptakan keseimbangan dukungan materiil dan psikososial.
- d. Karena psikososial meliputi area yang begitu luas dan banyak isu, maka unsur-unsur dalam organisasi harus bekerja sama dalam memberikan pelayanan paripurna.
- e. Memberi kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk berbuat sesuatu sehingga pelaksanaan program dukungan psikososial menjadi lebih tangguh dan berkesinambungan.

Dukungan psikososial dapat pula berupa upaya-upaya berikut:

- a. Membantu dan mendampingi individu maupun keluarga ODHA
- b. Membantu individu untuk memahami infeksi HIV dan kematian akibat AIDS
- c. Konseling pada berbagai situasi (konseling pribadi, konseling keluarga melalui perawatan di rumah, konseling melalui kelompok ODHA)

- d. Materi dukungan psikososial meliputi: perilaku hidup sehat, perubahan perilaku dari risiko tinggi ke arah perilaku hidup sehat, peran dilingkungan, membangun komunikasi dengan sesama ODHA, menjelaskan sekitar mati dan kematian, konseling individu, keluarga dan kelompok ODHA.
- e. Mendukung pengembangan strategi pencegahan HIV & AIDS yang mampu menjangkau kelompok resiko tinggi
- f. Mendukung program yang memberikan focus keseimbangan kepada pria dan wanita dengan pesan yang mampu mengurangi kemungkinan penularan, termasuk tanggungjawab bersama untuk menjaga diri bagi yang terinfeksi HIV agar tidak terkena infeksi oportunistik.
- g. Mendukung lembaga-lembaga yang berupaya mengurangi tradisi kultural penyebab kerentanan infeksi HIV.
- h. Memberikan dukungan hukum dan peraturan yang mampu menghormati dan melindungi pengidap HIV dari diskriminasi. Mengingat HIV tidak menular melalui hubungan social biasa, maka perlu diebrikan perlindungan terutama yang berkaitan dengan tempat tinggal, imigrasi, pekerjaan, akses terhadap pelayanan kesehatan.
- i. Meningkatkan akses ODHA terhadap pendidikan, pelatihan, dan lain-lainnya, khususnya yang berkaitan dengan penyakit infeksi HIV & AIDS.
- j. Bila anggota keluarganya terkena infeksi HIV, maka perlu ditekankan kesadaran untuk ikut merawats heingga berdampak pada kehidupan pribadinya, meskipun menuntut tenaga fisik dan psikologis yang luar biasa, terutama bila yang sakit adalah pasangannya atau anaknya.
- k. Mendukung lembaga-lembaga dalam masyarakat yang bergerak membantu perawatan mengidap dirumah-rumah . untuk itu digunakan bantuan para relawan dari dunia kesehatan, para siswa sekolah-sekolah perawat dan paramedic, hingga relawan-relawan dari masyarakat umum yng kemudian dilatih dibidang perawatan orang dengan HIV/AIDS (OHIDHA).

C. Kebijakan-kebijakan terkait dengan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

Epidemic HIV yang mengancam kesehatan dan kehidupan generasi penerus bangsa yang secara langsung membahayaan perkembangan social dan ekonomi serta pertahanan negara. Pemerintah menjamin bahwa dengan mobilisasi semua sumber daya yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan keadaan negara, pengendalian AIDS akan

memberikan dampak positif terhadap kelangsungan pembangunan suatu negara. Pemerintah juga telah mendorong meningkatkan tanggung jawab keluarga dan masyarakat terhadap ODHA. Sebaliknya, upaya untuk meningkatkan tanggung jawab ODHA untuk menjaga keluarga dan masyarakat agar tidak tertular juga perlu ditingkatkan. Mengingat epidemic HIV sudah menjadi masalah global, pemerintah Indonesia berkomitmen menjalankan kesepakatan internasional untuk pengendalian AIDS, mempromosikan kerjasama multilateral dan bilateral, serta memperluas kerjasama dengan negara tetangga dalam program pengendalian AIDS.

Dasar hukum pengendalian tertuang antara lain dalam : Keputusan Presiden Nomor 36, tahun 1994 tentang Pembentukan Komini Penanggulangan AIDS (KPA) dan KPA Daerah sebagai lembaga pemerintah yang mengkoordinasikan pelaksanaan pengendalian AIDS, dimana pemerintah telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tingkat Pusat disusul dengan terbentuknya KPA di beberapa Provinsi Indonesia.

Strategi Nasional PENGendalian HIV dan AIDS (1994) merupakan respon yang sangat penting pada periode tersebut, dimana KPA telah mengkoordinasikan upaya pengendalian baik yang dilaksanakan pemerintah, LSM serta sector lainnya. Sementara itu bantuan dari luar negeri baik bantuan bilateral maupun multilateral mulai berperan meningkatkan upaya pengendalian di berbagai level. Bantuan tersebut semakin meningkat, baik jenis maupun besarnya pada masa-masa berikutnya.

Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Respon harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat. Anggaran dari sector pemerintah diharapkan juga meningkat sejalan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi. Sector-sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing-masing. Masyarakat umum termasuk LSM akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa. Sementara itu mitra internasional diharapkan akan tetap memberikan bantuan teknis dan dana.

Tujuan program pengendalian HIV dan AIDS :

- a. Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya pengendalian HIV dan AIDS dengan menitikberatkan pencegahan pada sub populasi berprilaku risiko tinggi dan lingkungannya dengan tetap mempertahankan sub populasi lainnya.

- b. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerintah, LSM, sector swasta dan dunia usaha, organisasi profesi dan mitra internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respon nasional terhadap HIV/AIDS
- c. Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam pengendalian HIV dan AIDS.

1. Kebijakan Program Nasional

Sebagian besar kasus HIV dan AIDS terjadi pada kelompok perilaku resiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat istiadat dan norma masyarakat yang berlaku disamping pertimbangan kesehatan. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko, oleh karena itu pengendalian harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut.

2. Kebijakan umum pengendalian HIV dan AIDS

- a. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks beresiko, semata-mata hanya untuk memutus mata rantai penularan HIV
- b. Upaya pengendalian HIV dan AIDS merupakan upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA
- c. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM jadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terlaksananya upaya pengendalian HIV dan AIDS
- d. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan kepada kelompok masyarakat berperilaku resiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV dan AIDS

3. Kebijakan Operasional Pengendalian HIV dan AIDS

- a. Pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program AIDS dan pelayanan bagi ODHA
- b. Penyelenggaraan dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program

- c. Pengembangan layanan bagi ODHA dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi situasi epidemic daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, SDM dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya, pengembangan layanan dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
 - d. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV dan AIDs harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan. Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain
 - e. Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA dan menerapkan prinsip :
 - 1) Keberpihakan kepada ODHA dan masyarakat (patient and community centered)
 - 2) Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna NAPZA suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada NAPZA
 - 3) Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi ODHA
 - 4) Layanan bagi ODHA dilakukan secara holistic, komprehensif dan integrative sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan
4. Kebijakan yang mendukung pelaksanaan program intervensi perubahan perilaku dalam pencegahan IMS dan HIV melalui Hubungan Seksual
- a. Intervensi perubahan perilaku
 - b. Konseling dan tes HIV
 - c. Perawatan, dukungan dan pengobatan
 - d. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak
 - e. Pengendalian IMS
 - f. Pengurangan dampak buruk NAPZA suntik
 - g. Kolaborasi TB-HIV
 - h. Kewaspadaan universal

i. Pengamanan darah

5. Diantara kebijakan umum yang mendukung pelaksanaan program intervensi perubahan perilaku dalam pencegahan IMS dan HIV melalui hubungan seksual adalah:
- a. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku resiko tinggi tetapi harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rawan termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV dan AIDS
 - b. Upaya pencegahan yang efektif termasuk pengendalian IMS pada sub populasi beresiko tertentu dan promosi alat/jarum suntik steril serta terapi rumatan metadon bertujuan untuk memutus mata rantai penularan HIV
 - c. Pelaksanaan kegiatan program pengendalian IMS, HIV dan AIDS menggunakan standart pedoman dan petunjuk teknis yang diberlakukan Departemen Kesehatan
 - d. Layanan kesehatan terkait IMS HIV dan AIDS tanpa diskriminasi dan menerapkan prinsip keberpihakan kepada pasien dan masyarakat
 - e. Upaya pengendalian HIV dan AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender
 - f. Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat
 - g. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks beresiko
 - h. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, LSM berdasarkan prinsip kemitraan
 - i. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku resiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan.