

11

by Lenie Marlinae

Submission date: 12-Feb-2020 02:51PM (UTC+0700)

Submission ID: 1256032040

File name: an_Kebijakan_Penanggulangan_HivAids_Di_Kabupaten_Tanah_Bumbu.pdf (192.7K)

Word count: 3738

Character count: 22931

KAJIAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN TANAH BUMBU

Study the Implementation Policy of HIV/AIDS Prevention in Tanah Bumbu District

Juhairiyah¹, Lenie Marlinae²

¹ Balai Penelitian dan Pengembangan Penyakit Bersumber Binatang, Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

⁵ Naskah Masuk: 15 Juni 2016, Perbaikan: 03 Agustus 2016, Layak Terbit: 22 September 2016

ABSTRAK

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah, Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu telah mengeluarkan peraturan daerah nomor 7 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Dengan Perda tersebut sehubungan dengan epidemi HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu dapat ditekan perkembangan namun kasus HIV menempati urutan tertinggi dan kasus yang merupakan tertinggi kedua di antara semua Kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan. Sehingga penelitian ini bertujuan mengkaji pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam kepada pelaku kebijakan serta penumpukan data sekunder yaitu dokumen kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta data kasus HIV/AIDS dari KPA Kabupaten Tanah Bumbu. Analisis kebijakan dengan analisis kesenjangan antara kebijakan dan dengan pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu. Analisis data secara deskriptif. Kasus HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Tanah Bumbu pada Wanita Penjaja Seks Langsung. Pelaksanaan kebijakan masih belum optimal, diantaranya upaya promotif dan preventif yang masih belum maksimal seperti kurangnya koordinasi dan fasilitas. Rumah sakit pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu sebagai rumah sakit rujukan ODHA, belum berjalan maksimal untuk menyediakan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawatan, pengobatan dan dukungan bagi ODHA. Perlu koordinasi rencana terhadap program penanggulangan dari instansi terkait serta LSM agar tidak berjalan masing-masing.

Kata kunci: Kasus HIV/AIDS, kebijakan, pencegahan dan penanggulangan

ABSTRACT

In order to provide legal certainty and legal protection against HIV/AIDS prevention and control in districts, the Tanah Bumbu District government has issued district regulation Number 7 year 2013 on HIV/AIDS prevention and control. By the district regulation, increasing of HIV/AIDS epidemic in Tanah Bumbu District could be minimized but HIV cases ranked the highest and AIDS cases ranked the second highest among all districts in South Kalimantan Province. So, the study aimed to implement the policies of HIV/AIDS control in Tanah Bumbu District. It was an observational study with a cross sectional design. Data were collected by in-depth interviews to policy actors and also collection of secondary data of policy documents on HIV/AIDS prevention and control, data of HIV/AIDS cases from KPA Tanah Bumbu. The highest HIV/AIDS cases in Tanah Bumbu district were among direct sex workers. Policy analysis by gap analysis on implementation the HIV/AIDS control in Tanah Bumbu District. Data were analyzed descriptively. The implementation of the HIV/AIDS control was not optimal, including promotive and preventive efforts that were still not maximal as lack of coordination and facilitation. Tanah Bumbu District Hospital as a people living with HIV (ODHA) hospital referral was not optimum,

Korespondensi:

Juhairiyah

Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu, Kawasan Perkantoran Pemda Kab. Tanah Bumbu, Gunung Tinggi Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, Telp: (0518) 6076049, Faks: (0518) 6070020, E-mail: ju2_juju@yahoo.com

to provide services of counseling and voluntary testing, health care, treatment and support for people living with HIV. It needs coordination on HIV/AIDS control program among related institutions and Non Government Organization so that did not conduct the program individually.

Keywords: HIV/AIDS cases; policy; prevention and control

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik kesehatan pribadi maupun keluarga. Salah satu penyakit yang dapat mengancam kesehatan seseorang dan menjadi perhatian pemerintah adalah penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi HIV yang menyerang sel darah putih manusia (Purnomo *et al.*, 2008). Penderita HIV/AIDS akan berkurang kekebalan tubuhnya dan rentan terkena infeksi oportunistik. Penyebaran HIV/AIDS melalui hubungan seks bebas, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi dan kontak lain dengan cairan tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Laju epidemi HIV/AIDS terus berkembang dengan cepat di beberapa negara Asia, seperti Indonesia, India dan Pakistan. Epidemi HIV terjadi hampir pada semua daerah di Indonesia. Survei Terpadu Biologi Perilaku tahun 2007 menunjukkan bahwa 43–56% populasi Pengguna Narkotika Suntik (Penasun), 6–16% Wanita Pekerja Seks (WPS), 14–34% Wanita Pria (Waria) dan 2–8% Lelaki Suka 32 aki (LSL) telah terinfeksi HIV. Secara nasional, prevalensi HIV pada laki-laki dan perempuan usia 15–49 tahun diproyeksikan meningkat dari 0,2% pada tahun 2008 menjadi 0,4% pada tahun 2014. Sejalan meningkatnya prevalensi, diproyeksikan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) meningkat dari 404.600 orang pada tahun 2010 menjadi 813.720 orang pada tahun 2014 (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 2010).

Perkembangan epidemi HIV/AIDS di Kalimantan Selatan sampai tahun 2014 dilaporkan jumlah kasus sebanyak 1014 orang (553 orang HIV dan 461 orang AIDS), dengan kasus HIV tertinggi di Kabupaten Tanah Bumbu. Pada tahun 2013 jumlah kasus HIV di Kabupaten Tanah Bumbu tercatat 196 orang HIV dan 35 orang AIDS yang merupakan tertinggi kedua di semua Kabupaten Kalimantan Selatan (Komisi

Penanggulangan AIDS Kabupaten Tanah Bumbu 2013). Mengacu fenomena gunung es, bahwa masih banyak kasus HIV/AIDS yang tidak terdeteksi, diperlukan komitmen pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu untuk mengatasi permasalahan tersebut dalam implementasi kebijakannya.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan daerah untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah, Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu telah menerbitkan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 7 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS untuk mendukung Perda Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Perda tersebut bertujuan: 1) Meningkatkan promosi perilaku hidup bersih dan sehat, 2) Menjamin kesinambungan upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS, 3) Menyediakan sistem pelayanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA, dan 4) Menyelenggarakan upaya pemulihan dan peningkatan kualitas hidup ODHA.

Tidak semua daerah memiliki Perda tentang HIV/AIDS, Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten (KPAK) sebagai lembaga yang bertugas merumuskan kebijakan dan melakukan koordinasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten ini. Sejumlah program telah dilaksanakan seperti sosialisasi dan penyuluhan tentang peduli AIDS dan narkoba pada seluruh SMP dan SMA/SMK Negeri/Swasta di Kabupaten Tanah Bumbu. Program pencegahan juga dilakukan dengan penjangkauan pada penduduk paling berisiko, mulai pemberian informasi langsung, perubahan perilaku (penggunaan kondom secara konsisten untuk setiap perilaku seksual berisiko) yang juga bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. Maka seharusnya Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu dapat menekan kasus HIV/AIDS yang ada.

Sehingga studi ini bertujuan mengkaji implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu.

METODE

Jenis studi adalah observasional dengan desain potong lintang. Kajian ini menggunakan pendekatan deskriptif⁹. Kajian dilakukan di Kabupaten Tanah Bumbu, selama 6 bulan yaitu dari bulan Maret sampai dengan Agustus 2014.

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam kepada pelaku kebijakan pencegahan HIV/AIDS yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Pemegang Program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan, Sekretaris dan Pemegang Program Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten²⁵ PAK, Direktur Rumah Sakit dan Dokter (konselor) di RSUD Dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. ¹⁷ sekunder adalah dokumen kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta data kasus HIV/AIDS dari KPA Kabupaten Tanah Bumbu.

Analisis kebijakan dengan gap analisis atau analisis kesenjangan antara kebijakan dan dengan

pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu.

HASIL

Data kasus HIV/ AIDS diperoleh dari KPA Kabupaten Tanah Bumbu. Karakteristik kasus HIV/ AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu disajikan pada Tabel 1.

Kasus HIV dan AIDS lebih banyak 26 (96,3%) perempuan, umur 20–29 tahun. Menurut pekerjaannya, HIV dan AIDS mayoritas 22 (81,5%) WPSL, dengan seluruhnya 27 (100%) kasus penularannya melalui seksual. Terdapat masing-masing seorang ibu rumah tangga yang meninggal dunia dan yang terinfeksi AIDS.

Wawancara mendalam dengan pelaku kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu tentang implementasi kebijakan Perda Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 7 tahun 2013 didapatkan gap/kesenjangan. Hal ini sebagaimana adanya beberapa aspek ketepatan implementasi yang kurang optimal seperti tampak pada Tabel 2.

⁹
Tabel 1. Karakteristik Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu, Tahun 2014

Karakteristik	HIV n	AIDS n	Meninggal n	²⁹ Total n	%
Jenis Kelamin					
Laki-laki	0	1	0	1	3,7
Perempuan	23	2	1	26	96,3
Umur (tahun)					
15–19	1	0	0	1	3,7
20–29	14	1	1	16	59,3
30–39	7	2	0	9	33,3
40–59	1	0	0	1	3,7
Pekerjaan					
Wanita Penjaja Seks Langsung (WPSL)	21	1	0	22	81,5
Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPSTL)	2	0	0	2	7,4
Ibu Rumah Tangga (IRT)	0	1	1	2	7,4
Karyawan	0	1	0	1	3,7
Cara Penularan					
Seksual	23	3	1	27	100
Perinatal	0	0	0	0	0
Penasun	0	0	0	0	0
Transfusi	0	0	0	0	0
Populasi Kunci					
WPSL	21	1	0	22	81,5
WPSTL	2	0	0	2	7,4
Pasangan Risiko tinggi	0	2	1	3	11,1
Total	23	3	1	27	100

Sumber Data KPA Kabupaten Tanah Bumbu

Tabel 2. Implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu, Tahun 2014

Unsur Ketepatan	Pelaku Kebijakan	Diskripsi Kebijakan	Temuan Hasil Wawancara Mendalam	Gap yang ditemukan	Penyebab Gap
Kebijakan	Dinas Kesehatan dan KPAK	Tujuan: – Meningkatkan promosi 1)BS; – Menjamin kesinambungan upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS; – Menyediakan sistem pelayanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA; – Menyelenggarakan upaya pemulihan dan peningkatan kualitas hidup ODHA.	Bekerja sama dengan KPA, Dinas Sosial dan Kementerian Agama, LSM, setiap petugas wajib merahasiakan identitas ODHA	Kendala KPAK saat ini adalah belum terkoordinirnya kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dijalankan LSM di Kab Tanah Bumbu, sehingga masih berjalan sendiri-sendiri dan belum terjangkanya populasi berisiko LSL	Kurang Koordinasi
	Rumah Sakit		Upaya rehabilitasi tidak maksimal, walaupun tersedia dokter sebagai penanggung jawab dan konselor, namun tidak berjalan dan tidak terdapat ruang klinik VCT, tidak tersedia obat dan bahan serta alat untuk pemeriksaan HIV/AIDS	Belum melaksanakan poin ke 3 dan 4. Tidak tersedia ruang untuk Konseling dan Tes Sukarela/ Voluntary Counseling and Testing (VCT) serta belum tersediannya pengobatan (terapeutik, profilaksis dan penunjang).	Belum tersedia sarana/prasarana untuk VCT dan pengobatan
Pelaksanaan	Dinas Kesehatan dan KPAK	Upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat.	Telah dilakukan upaya pencegahan berupa penyuluhan kepada anak sekolah bekerja sama dengan KPA dan Kementerian Agama, VCT mobile, pembagian kondom ke WPSL. Upaya penanggulangan berupa pendampingan terhadap ODHA melalui konselor, belum tersedia obat anti retroviral, melaksanakan surveilans.	VCT Mobile, pembagian kondom serta konseling hanya dilakukan kepada WPSL, tidak dilakukan pada WPSL dan LSL. Tidak tersedia obat anti retroviral, sehingga ODHA harus menyediakan sendiri	Kurangnya kerja sama dan koordinasi dengan LSM untuk penjangkauan dan koordinasi untuk pengadaan obat dengan pemerintah provinsi
	Rumah Sakit		Setiap pasien tercatat maupun yang baru dengan riwayat HIV dirujuk ke RS Propinsi karena tidak terdapat obat, ruangan konseling maupun alat/ bahan pemeriksaan lebih lanjut. Walaupun biaya pengobatan ditanggung oleh Pemda, namun apabila harus dirujuk ke Banjarmasin, pasien dan keluarga biasanya keberatan karena kendala biaya hidup di Banjarmasin.	RS Kab Tanah Bumbu belum berjalan maksimal untuk menyediakan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawatan dan dukungan bagi ODHA	Pelayanan Rumah sakit belum optimal untuk ODHA

Unsur Ketepatan	Pelaku Kebijakan	Diskripsi Kebijakan	Temuan Hasil Wawancara Mendalam	Gap yang ditemukan	Penyebab Gap
Target	Dinas Kesehatan dan KPAK	Kegiatan promosi meliputi KIE dalam menumbuhkan sikap dan PHBS; peningkatan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko; pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik; pengurangan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak; penyelenggaraan kewaspadaan umum (<i>universal precaution</i>) dalam mencegah penularan HIV/AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan;	Telah dilakukan sosialisasi Perda ke Masyarakat, ODHA, dan WPSL di lokalisasi namun belum ke populasi berisiko lainnya spt WPSTL di Hotel-hotel dan warung remang-remang, LSL dan Penasun, karena sulitnya penjangkauan.	Belum maksimal surveilans dan penjangkauan	Kurang koordinasi dan kerja sama lintas sektor
	Rumah sakit		Tidak ikut dalam proses penjangkauan populasi berisiko, hanya menunggu pasien datang.	Tidak terlibat dalam proses penjangkauan	Tidak semua lintas sektor bekerja sama dalam proses penjangkauan

Terdapat kesenjangan antara lain kurangnya koordinasi dan kerja sama lintas sektor serta sarana prasarana kurang memadai untuk pengobatan dan perawatan terhadap ODHA.

Selain aspek ketepatan, teori George C. Edwards menyatakan implementasi kebijakan juga dipengaruhi beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu, diantaranya faktor komunikasi, sumber daya dan struktur birokrasi seperti disajikan pada Tabel 3.

Secara keseluruhan komunikasi yang dilakukan antar instansi pemerintah belum optimal, sehingga berpengaruh pada efektivitas dan efisiensi program-program yang dijalankan masing-masing instansi. Faktor sumber daya, masih kekurangan sumber daya manusia dan dana. Pelaksanaan program dalam pencegahan HIV/AIDS belum terkoordinir dan fungsi rumah sakit sebagai rujukan ODHA kurang optimal yang menunjukkan kurang koordinasi dan pengawasan dari faktor struktur birokrasi.

PEMBAHASAN

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi pada mereka yang senang melakukan hubungan seksual bukan dengan pasangan sahnya (WPSL/WPSTL), yang merupakan media penularan HIV/AIDS terbesar dari kalangan heteroseksual. Selain memiliki risiko tinggi terkena HIV/AIDS, risiko penularannya pun dapat

berlanjut pada pasangan sahnya masing-masing (Budiono 2012). Studi di Thailand menunjukkan semakin tinggi frekuensi mengunjungi penjaja seks maka semakin tinggi prevalensi HIV yang diamati (Manopaiboon *et al.*, 2013). Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu tertinggi 81,5% pada WPSL sebesar. Sejalan, dibandingkan penduduk perempuan umumnya bahwa pekerja seks (WPSL/WPSTL) 13,5 kali lebih besar terinfeksi HIV (Baral *et al.*, 2012).

Saat ini terdapat 4 (empat) lokasi yang ditinggali WPSL yaitu Lokasi Kapis Lama, Lokasi Kapis Baru, Lokasi Kapis Bawah di Kecamatan Simpang Empat dan Lokasi Pal-palan di Kecamatan Satu. Belum diketahui pasti berapa jumlah WPSL yang ada di lokalisasi, selama ini para WPSL yang berpraktik di lokalisasi datang dan pergi silih berganti. Biasanya para WPSL pulang menjelang puasa dan lebaran dan akan kembali setelah lebaran tetapi ada wajah baru namun yang lama menjadi WPSL di daerah lain. Hal ini menyebabkan kesulitan pendataan jumlah para WPSL yang akurat.

Lokasi geografis Kabupaten Tanah Bumbu yang mudah di akses dari kota-kota besar seperti Surabaya, Makassar dan Samarinda yang dengan mobilitas penduduk tinggi, merupakan salah satu penyebab rawan penularan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu. Terlebih adanya aktivitas penambangan dan pengiriman batubara serta perkebunan sawit maka kedatangan orang dari

berbagai daerah hingga mancanegara sebagai pihak terkait dengan bisnis pembelian hasil tambang dan perkebunan sawit serta kedatangan kapal-kapal berbendera asing dalam pembelian tersebut tidak mustahil awak kapalnya turun ke darat serta sopir truk pengangkut yang mencari berbagai hiburan, termasuk transaksi seks. Chirwa menyatakan pekerja migran yang hidup sendiri sering melakukan hubungan sex dengan perempuan lokal, atau di tempat prostitusi, di tempat hiburan dan lainnya. Banyak pengunjung tempat prostitusi adalah penduduk dengan mobilitas tinggi seperti sopir truk antar provinsi, anak buah kapal, nelayan, dan wisatawan (Sanusi 2014).

Penelitian Hugo (2001), tidak diragukan bahwa mobilitas penduduk di Indonesia berkecenderungan dengan penyebaran HIV/AIDS. Indonesia memiliki jumlah buruh migran non permanen terbesar yang tinggal jauh dari keluarga dalam waktu lama dibandingkan dengan seluruh negara di dunia. Meningkatnya risiko infeksi HIV sering dihubungkan dengan beberapa jenis mobilitas, diantaranya perpindahan buruh sementara ke lokasi kerja yang terpencil seperti pemukiman di pertambangan, lokasi konstruksi, perkebunan dan penggilingan.

Mobilitas dapat mengakibatkan seseorang masuk ke situasi yang berisiko tinggi HIV/AIDS. Berada jauh dari keluarga dan masyarakatnya dengan norma-norma seksual dan sosial diterapkan dan dipatuhi pada tingkatan yang berbeda, kini mereka harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru (Hugo 2001). Penelitian komprehensif tentang perpindahan penduduk dengan HIV/AIDS di Kenya menunjukkan dibandingkan dengan bukan pendatang maka pendatang laki-laki dan perempuan di daerah perkotaan dan pedesaan cenderung tampak dalam kegiatan-kegiatan seksual yang dapat meningkatkan risiko terjangkit HIV dan berujung pada AIDS (Martha 2007; Susan & Geonnotti 2006; Theodore 2005; Rokhmah 2014).

Ditemukannya kasus AIDS yang menginfeksi Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 7,4% dan karyawan 3,7% mengindikasikan bahwa kasus HIV dan AIDS tidak hanya ada pada populasi kunci yang rawan menularkan atau terinfeksi, akan tetapi sudah memasuki populasi umum, masyarakat yang tidak memiliki perilaku berisiko. Setiap orang berisiko tertular HIV/AIDS tidak memandang jenis pekerjaan tertentu untuk ditulari (Purnomo *et al.*, 2008), yang terpenting adalah mempelajari dan melakukan pencegahan se dini mungkin, memperkuat ketahanan keluarga dan agama, serta bagi yang berisiko selalu menggunakan

kondom setiap berhubungan seks dan melakukan pemeriksaan HIV secara rutin.

Visi Kementerian Kesehatan RI adalah "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan" dengan salah satu misinya adalah "Melindungi Kesehatan Masyarakat dengan Menjamin Tersedianya Upaya Kesehatan yang Paripurna, Merata, Bermutu dan Berkeadilan". Sejalan dengan visi dan misi tersebut, sangat penting untuk memadukan upaya promotif dan preventif dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan yang berkualitas dan sesuai perkembangan saat ini. Sesuai Perda Nomor 7 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, Kabupaten Tanah Bumbu telah melakukan berbagai upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan kepada anak sekolah, *voluntary HIV counseling and testing (VCT)* mobile dan pembagian kondom kepada kelompok berisiko. Namun upaya promotif dan preventif tersebut belum maksimal karena kurang koordinasi dan fasilitas sebagaimana program masih berjalan masing-masing. Hal tersebut juga menyebabkan pemborosan anggaran.

Penjangkauan yang dilakukan pun kurang maksimal karena belum dilakukan penjangkauan pada WPSTL yang berada di hotel-hotel dan warung remang-remang, LSL dan Penasun. Belum ada koordinasi dan kerja sama dengan LSM yang ada di Kabupaten Tanah Bumbu menyebabkan kegiatan yang dilaksanakan belum maksimal. Fasilitas untuk penjangkauan belum didukung, seperti ketersediaan mobil untuk VCT mobile dan SDM untuk tenaga konselor yang masih kurang, serta belum diberlakukannya Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) atau VCT di fasilitas layanan kesehatan menyebabkan kurang maksimalnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan. Menurut Hardisman (Hardisman 2009), dalam mengatasi masalah HIV/AIDS perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dengan melakukan upaya yang menyeluruh meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif tersebut dilakukan melalui strategi dan langkah nyata yang antara lain mempertimbangkan secara sungguh-sungguh masalah sosial ekonomi, pemberian layanan kesehatan yang merata dan memberikan peluang keterlibatan untuk berpartisipasi secara lebih aktif.

Perda Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 7 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS bahwa upaya penanggulangan HIV/AIDS

dilakukan melalui kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat. Namun RS Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu H. Andi Abdurrahman Noor belum maksimal dalam menyediakan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawat²⁰ pengobatan dan dukungan bagi ODHA. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 451/MENKES/SK/XII/2012 yaitu ²⁰ H. Andi Abdurrahman Noor merupakan RS rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS. Karena di Kabupaten Tanah Bumbu, kasus HIV tertinggi pertama dan kasus AIDS tertinggi kedua di Provinsi Kalimantan Selatan maka seharusnya Pemerintah memaksimalkan layanan RS dan fasilitas kesehatan yang berbasis masyarakat. Tersedianya tes HIV sukarela atau VCT di berbagai layanan kesehatan merupakan prasyarat penegakan diagnosis yang menghubungkan ODHA dengan layanan pencegahan dan perawatan secara lebih dini. Dengan diagnosis yang telah ditegakkan, maka akses terapi dapat dimulai maka layanan terapi Antiretroviral (ARV) harus tersedia di semua RS Rujukan agar dengan mudah diakses oleh ODHA yang membutuhkan.

KESIMPULAN

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu tertinggi pada Wanita Penjaja Seks Langsung kemungkinan karena banyaknya buruh migran non permanen yang mencari hiburan seks. Tingginya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu ini juga dikarenakan belum optimal pelaksanaan kebijakan seperti upaya promotif dan preventif tersebut belum maksimal, koordinasi dan fasilitas kurang.

Rumah Sakit pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu sebagai RS Rujukan ODHA belum berjalan maksimal dalam penyediaan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawatan, pengobatan dan dukungan bagi ODHA.

SARAN

Menyiapkan Rumah Sakit Pemda Kabupaten Tanah Bumbu sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk ODHA, agar tujuan dari perda dapat diimplimentasikan yaitu menyediakan sistem pelayanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA; dan menyelenggarakan upaya pem¹⁹ dan peningkatan k¹⁹ tas hidup ODHA.

Perlu koordinasi rencana program penanggulangan dari instansi terkait serta LSM

agar tidak berjalan masing-masing. Dan perlu penambahan tenaga konselor dan fasilitas VCT agar penjangkauan dapat lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- ²⁴ Baral, S. *et al.* 2012. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 12 (7), 538–49.
- ²¹ Budiono, I., 2012. Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/ Pelanggannya. *Kesmas*, 7 (2), 89–94.
- ⁸ Hardisman, 2009. Epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nas*, 26 (1), 3 (5), 236–40.
- Hugo, G. 2001. *Mobilitas Penduduk dan HIV/AIDS di Indonesia*. Bangkok, UNDP South East Asia HIV and Development Office.
- ⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS*, Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tanah Bumbu, ³⁴ 2013. Laporan Tahun 2013, Tanah Bumbu.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010. *Strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010–2014*, Jakarta, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- ³¹ Manopaiboon, C. *et al.* 2013. Unexpectedly high HIV prevalence among female sex workers in Bangkok, Thailand in a respondent-driven sampling survey. *Int J ST*, ¹² AIDS, (24), 34–8.
- Martha, B. 2007. Implementing Antiretroviral Therapy in Rural Communities: The Lusikisiki Model of Decentralized HIV/AIDS Care. *J Infect Dis*, (196), S464–S68.
- Purnomo, D, Soeaidy, M.S. & Hadi, M. 2008. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi (JAP)*, 3 (1), 42–8.
- ¹⁴ Rokhmah, D. 2014. *Jurnal Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual terhadap Penularan HIV/AIDS*. *Jurnal*, ¹¹ Kesehatan Masyarakat, 9 (2), 183–190.
- Sanusi, S.R. 2014. *Mobilitas Penduduk Usia Produktif dan Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2013*, Jakarta, Direktorat Analisis Dampak Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. ¹⁵
- Susan, R. & Geonnotti, K.L. 2006. HIV Infection and AIDS in the Deep South. *American Journal of Public Health*, 96 (6), 970–73. ³⁶
- Theodore, M.H. 2005. HIV/AIDS and Other Infectious Diseases Among Correctional Inmates: Transmission, Burden, and an Appropriate Response. *American Journal of Public Health*, 96 (6), 974–78.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dprd.indramayukab.go.id

Internet Source

2%

2

ml.scribd.com

Internet Source

1%

3

pt.slideshare.net

Internet Source

1%

4

ramdaniharduning.blogspot.com

Internet Source

1%

5

id.123dok.com

Internet Source

1%

6

uad.portalgaruda.org

Internet Source

1%

7

sintadev.ristekdikti.go.id

Internet Source

1%

8

eprints.ums.ac.id

Internet Source

1%

9

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

1%

10 Submitted to UIN Walisongo 1 %
Student Paper

11 ejurnal.kependudukan.lipi.go.id 1 %
Internet Source

12 oalib.com 1 %
Internet Source

13 Submitted to The New Art College 1 %
Student Paper

14 Dewi Kurnia Putri, Hema Malini, Basmanelly
Basmanelly. "Living with HIV/AIDS: Stigma and
Social Discrimination", Jurnal The Messenger,
2019 1 %
Publication

15 Submitted to Argosy University <1 %
Student Paper

16 Submitted to Universiti Malaysia Sarawak <1 %
Student Paper

17 Submitted to Universitas Diponegoro <1 %
Student Paper

18 doaj.org <1 %
Internet Source

19 adoc.tips <1 %
Internet Source

20 Nurul Mahmudah. "Persepsi perempuan pekerja seks terhadap HIV-AIDS", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018
Publication <1%

21 jnk.phb.ac.id
Internet Source <1%

22 Submitted to Universitas Dian Nuswantoro
Student Paper <1%

23 issuu.com
Internet Source <1%

24 cuentadealtocosto.org
Internet Source <1%

25 Lidia Widia. "Hubungan antara paritas dengan persalinan letak sungsang", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018
Publication <1%

26 textroad.com
Internet Source <1%

27 www.kotabunga.org
Internet Source <1%

28 aergot.wordpress.com
Internet Source <1%

29 repository.ipb.ac.id
Internet Source <1%

30	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
31	www.avert.org Internet Source	<1%
32	siha.depkes.go.id Internet Source	<1%
33	Submitted to Institut Pemerintahan Dalam Negeri Student Paper	<1%
34	ejournal2.undip.ac.id Internet Source	<1%
35	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
36	www.docstoc.com Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On