

Analisis Penanggulangan HIV/AIDS pada Remaja di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia

Analysis of HIV/AIDS Response among Adolescents in Kendari City Southeast Sulawesi Province, Indonesia

Sry Yulisti¹, Rudi Latoso¹, Ida Kusumajaya², Sitti Nurmayang Sari³, Ramadhan
Tosepu³, Devi Savitri Effendy³, Sri Susanty⁴

¹Rumah Sakit Bhayangkara, Kendari, Indonesia, ²Dinas Kesehatan Kota Kendari, Indonesia,

³Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas

Halu Oleo, Kendari, Indonesia, ⁴Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran,

Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

(Sriyulisti31@gmail.com, 085333379330)

ABSTRAK

Kasus HIV/AIDS masih sebagai problem kesehatan masyarakat global, termasuk di Indonesia. Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat. Langkah-langkah strategis telah diambil untuk mencapai tujuan SDGs yaitu RPJMN, Renstra, indikator *Triple 95* dan *Three Zero*. Di Sulawesi Tenggara, jumlah penderita HIV/AIDS masih sangat tinggi dan kasus baru terdeteksi setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perkembangan strategi dan upaya penanggulangan HIV/AIDS di kalangan remaja di wilayah kerja rumah sakit dan Puskesmas PDP HIV/AIDS Kota Kendari. Penelitian ini merupakan metode kualitatif yang dipadukan dengan menggunakan studi kasus deskriptif. Metode yang digunakan saat proses pengumpulan data meliputi wawancara, observasi dan data (penelitian dokumenter). Strategi dan penanggulangan HIV/AIDS Kota Kendari terdiri dari strategi promosi (pendidikan HIV/AIDS pada masyarakat dan populasi kunci), strategi pencegahan (pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan penyediaan layanan tes HIV) dan strategi pengobatan (pengobatan HIV/AIDS) dan strategi rehabilitasi (mengurangi dampak HIV/AIDS). Strategi dan inisiatif pencegahan HIV/AIDS di Kota Kendari didasarkan pada kemitraan dengan pemangku kepentingan asing, penguatan peran masyarakat sipil melalui koordinasi lintas sektoral dan kelompok pengobatan AIDS, serta pendekatan dalam penerapan kebijakan kelompok sasaran dan penetapan tujuan. agar kelompok mengikuti instruksi.

Kata Kunci: HIV/AIDS, remaja, kendari

ABSTRACT

A case HIV/AIDS remains a global public health problem, including in Indonesia. It is estimated that the wide variety of HIV/AIDS patients in Indonesia will continue to grow. Some the strategic initiatives have been implemented to achieve the SDGs and target indicators. HIV/AIDS in young people HIV/AIDS PDP Kendari city hospitals and health centres work areas. This examination makes use of a qualitative technique mixed with a descriptive case observation. Information series techniques through interviews, observations and statistics (documentary research). HIV/AIDS strategy and control in Kendari city consists of promotion strategies (HIV/AIDS education for the community and key population groups), prevention strategies (prevention of infection and provision of HIV testing services), treatment strategies (HIV/AIDS treatment facilities, mitigation of the effects of HIV/AIDS). The development of strategies and efforts to combat HIV/AIDS in Kendari City is strongly influenced by partnerships with external agencies, cross-sectoral coordination and an increased role of civil society through AIDS treatment groups, political implementation approach groups, and the willingness of target groups to follow the policy.

Keywords: HIV/AIDS, youth, kendari

Article Info:

Received: 5 Juli 2023 | Revised Form: 9 Agust' 2023 | Accepted: 13 Des' 2023 | Published Online: Des' 2023

PENDAHULUAN

Masalah HIV/AIDS masih sebagai problem kesehatan masyarakat global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa di tahun 2021, terdapat kurang lebih 38,4 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).¹ Tingkat infeksi HIV tertinggi di dunia berada pada benua Afrika (25,7 juta orang), diikuti negara Asia Tenggara (3,8 juta) dan Amerika (3,5 juta), serta terendah pada negara Pasifik Barat dengan 1,9 juta orang. Tingginya angka pengidap HIV di Asia Tenggara menuntut Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini.² Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat. Dari 12-19 juta orang yang rentan terhadap infeksi HIV, sekitar 184.929 orang terinfeksi HIV.³

Indonesia mempunyai tujuan untuk menghilangkan AIDS pada tahun 2030, sama seperti negara-negara lain di dunia. Sejumlah langkah strategis telah dilakukan untuk mencapai tujuan indeks SDG, RPJMN, rencana strategis, triple-95 dan triple zero.⁴ Strategi Nasional HIV/AIDS 2003 sampai dengan 2007 menekankan tujuh prioritas program. Setiap program mempunyai tujuan yang ingin dicapai dan kegiatan yang akan dilaksanakan. Tujuh program prioritas tersebut adalah pemantauan, pencegahan, pengobatan, perawatan serta dukungan terhadap pasien HIV/AIDS, pemantauan tentang HIV/AIDS dan dampak buruknya, hak bagi pasien HIV dan koordinasi manajemen di semua tingkatan. Pengurangan dampak buruk, pengurangan dampak berbahaya,

dimasukkan dalam rencana strategis baru ini.⁵

Direktur Departemen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menegaskan komitmen Kementerian Kesehatan untuk menghentikan penyebaran endemik HIV pada tahun 2030. Sebagai salah satu bentuk komitmen tersebut, Kementerian Kesehatan bertujuan untuk mengendalikan HIV/AIDS melalui 95-95-95 percepatan sosialisasi yang berarti mencapai sasaran indikator 95% orang yang hidup dengan HIV (ODHIV). Setelah status HIV mereka diketahui, 95% Orang dengan HIV yang telah mendapatkan pengobatan dan 95% ODHIV yang telah menjalani pengobatan mengalami penekanan virus. Namun pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, data tahun 2018 menunjukkan kemajuan yang masih kurang optimal, terutama pada perempuan, anak, dan remaja. Hal ini dikarenakan hanya 79% orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) mengetahui status HIV-nya, hanya 41% ODHA yang sedang diobati, dan 16% ODHA yang sedang dirawat untuk penekanan virusnya.⁶

Berdasarkan sumber data Nasional tahun 2022 menunjukkan Sultra menduduki peringkat ke-29 dengan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 1.516 kasus.⁷ Jumlah kasus HIV di Kota Kendari meningkat dua kali lipat pada tahun 2022. Setidaknya 272 orang dinyatakan positif HIV/AIDS antara Januari hingga November 2022 di Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara. Kepala Departemen P2P. Dinas Kesehatan Kota Kendari menyebutkan, penemuan penyakit tersebut merupakan kasus baru yang terdeteksi dalam sebelas bulan dalam setahun.⁸ Pada penelitian sebelumnya yang

dilakukan Rakhman menerangkan pada Pemerintah Kabupaten Marauke telah mengupayakan dalam Pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dengan memberikan informasi tentang bahaya penyebaran HIV/AIDS dan memberikan informasi tentang penggunaan kontrasepsi dalam hubungan antar manusia. Peneliti mencari upaya strategi baru untuk mengobati HIV, karena rencana strategi tidak memiliki strategi khusus untuk mengobati HIV, sehingga upaya melawan HIV kurang berhasil. Menurut penelitian yang telah dilakukan Tri Wahyu Kristianto (2016), terdapat empat jenis strategi untuk menanggulangi HIV yaitu strategi S-O, strategi S-T, strategi W-O, dan strategi W-T. Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengembangan strategi dan upaya penanggulangan HIV/AIDS pada remaja di wilayah kerja rumah sakit dan puskesmas PDP HIV dan AIDS Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Sumber informasi dalam penelitian ini adalah tim pemegang program di rumah sakit yang sudah memberikan layanan Penanganan dan pengobatan Penderita HIV/AIDS. Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan data jenis dan sumber data penelitian, meliputi: data primer dan data sekunder, teknik pengambilan data melalui wawancara, observasi, serta data dokumen.

Penyajian jenis data dalam bentuk narasi

untuk dapat menganalisis kebijakan program di wilayah kerja rumah sakit dan puskesmas PDP Kota Kendari yang akan diimplementasikan ke dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS sebagai bentuk percepatan pencapaian target ending AIDS pada tahun 2030. Dimana penelitian menggunakan teori contoh kebijakan Van Meter dan Van Horn, yang dikenal dengan model proses. Model proses tersebut terdiri dari enam variabel, terdiri dari ukuran-ukuran dasar dan tujuan program, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi, dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik agen pelaksana, disposisi atau kecenderungan implementator, dan kondisi lingkungan sosial.

HASIL

Penyebab penyakit HIV dikenal dengan nama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus menyerang system kekebalan tubuh, sehingga penderitanya tidak dapat bertahan dari penyakit yang ringan sekalipun. Penderita HIV/AIDS tidak bisa dibedakan dengan melihat secara fisik semata, karena umumnya penderita tidak mengalami perubahan fisik, dan cenderung tidak berbeda dengan kondisi orang yang sehat.⁹

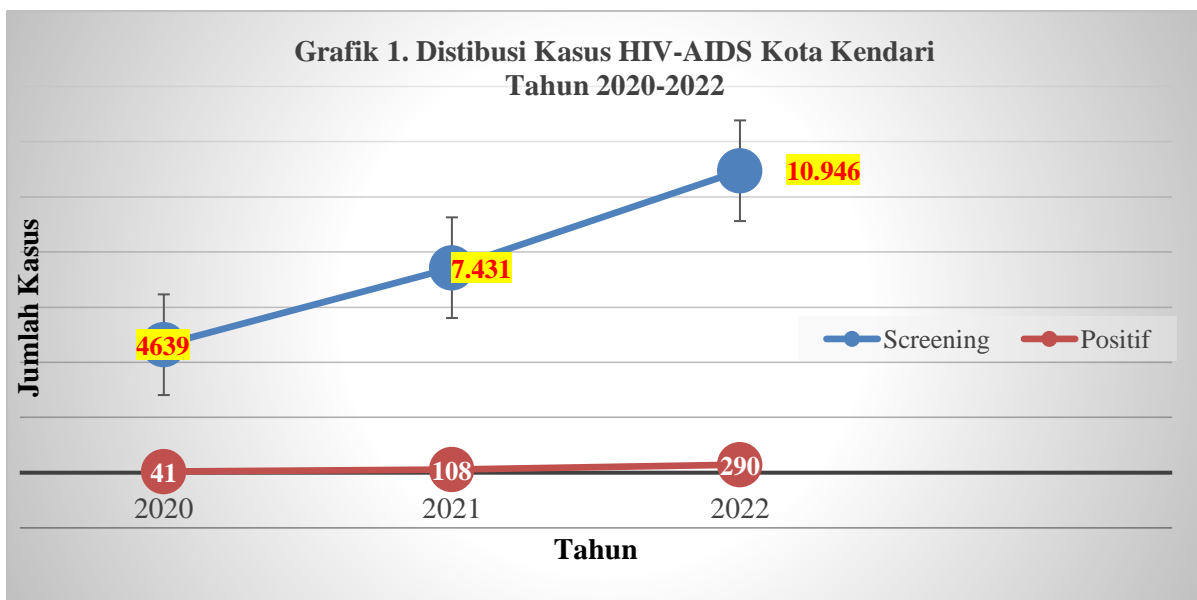
Dinas Kesehatan Kota Kendari, dalam laporannya memberikan informasi bahwa sebanyak 290 kasus baru HIV positif dilaporkan di tahun 2022, dari rumah sakit dan puskesmas PDP HIV/AIDS di Kota Kendari (Rumah Sakit Bahteramas Kota Kendari dan Puskesmas Lepolepo). Jumlah penderita baru HIV positif pada tahun 2020 sampai tahun 2022 disajikan pada Grafik 1. Pada tahun 2020 terdapat 41 kasus

pasien dengan positif mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 dan 2022, angka tersebut meningkat lagi dengan 108 kasus pada tahun 2021, dan 290 kasus pada tahun 2022. Namun, kecenderungan meningkatnya kasus HIV/AIDS ini sejalan dengan meningkatnya pendeteksian kasus HIV.⁸ Kota Kendari merupakan daerah di Sulawesi Tenggara dengan penderita HIV/ AIDS yang tidak sedikit jumlahnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari, kasus HIV/AIDS secara kumulatif dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 adalah sebanyak 439 orang. Pada tahun 2020 kasus HIV/AIDS yang terdeteksi 41 penderita dari 4.639 yang di screening, tahun 2021 sebanyak 108 penderita dari 7.431 yang di screening, tahun 2022 sebanyak 290 penderita dari 10.946 yang di *screening*.

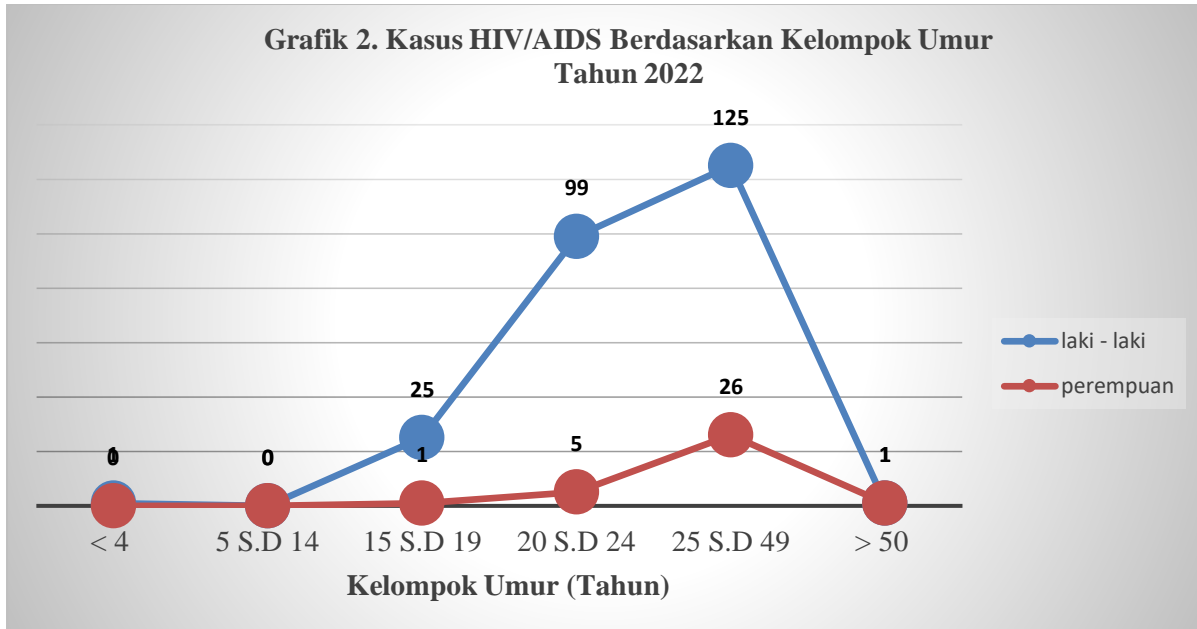
Grafik 1 menunjukkan peningkatan dalam

pendeteksian kasus baru HIV dan AIDS. Rumah sakit dan puskesmas yang menangani perawatan dan pengobatan sebagai peran utama pelaksana di bidang Kesehatan tentunya memiliki beban dan peran yang cukup besar dalam menanggulangi penyakit HIV dan AIDS. Sehingga diharapkan rumah sakit dan puskesmas harus memiliki kebijakan pelayanan yang efektif, guna mengurangi hambatan yang dapat mencegah efektivitas program penanggulangan HIV dan AIDS di daerah.

Adapun jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Grafik 2. Kasus HIV/AIDS lebih banyak positif pada laki-laki dibandingkan Perempuan. Dimana berdasarkan kelompok umur 25-49 tahun paling tinggi kasusnya (125 kasus), dan diikuti kelompok umur 20-24 tahun (99 kasus), lalu disusul lagi kelompok umur 15-19 tahun (25 kasus).



Sumber: Laporan Dinkes Kota Kendari Tahun 2022



Sumber: Data Dinkes Kota Kendari Tahun 2022

Data menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS pada lingkungan kerja di rumah sakit dan puskesmas di Kota Kendari dalam penanggulangan HIV/AIDS. Sehingga perlu dilakukan tindakan pengembangan untuk menjaga kelanjutan penanggulangan HIV/AIDS, dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi, serta dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Dengan demikian program yang berjalan terus menerus, menyeluruh dan terpadu diseluruh kalangan baik wanita maupun pria, dari anak, remaja hingga dewasa.

Melihat adanya peningkatan penderita HIV dan AIDS pada data tersebut, maka sudah saatnya strategi pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas di Kota Kendari lebih ditingkatkan, agar dapat merespon dan menangani kasus HIV dan AIDS dengan cepat. Namun, untuk memenuhi hal tersebut dibutuhkan adanya pengembangan strategis, dan upaya penanggulangan HIV dan AIDS oleh

sumber daya manusia yang lebih profesional. Rumah Sakit Bhataramas, Rumah Sakit Kota Kendari, dan Puskesmas Lepo-lepo Kendari merupakan PDP pelayanan HIV/AIDS yang berada di Kota Kendari yang turut serta dalam program pemerintah untuk menangani dan menanggulangi penyakit HIV dan AIDS. Visi dari rumah sakit dan puskesmas PDP Kota Kendari tersebut adalah menuju Kota Kendari yang sehat dan bebas dari penularan HIV dan AIDS.

Salah satu upaya untuk menangani dan menanggulangi penyakit HIV dan AIDS adalah melakukan *screening* pada penderita HIV dan AIDS. Melalui proses *screening*, maka penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan sejak dini. Akan tetapi, berdasarkan observasi sementara, penulis melihat rumah sakit dan puskesmas PDP Kota Kendari dalam rangka menanggulangi HIV dan AIDS masih belum maksimal. Hal ini dibuktikan dengan bertambahnya jumlah kasus setiap tahunnya.

PEMBAHASAN

Strategis dan upaya penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan rumah sakit dan puskesmas PDP HIV/AIDS Kota Kendari adalah sebagai berikut:

Strategi Promotif merupakan upaya peningkatan pemahaman tentang HIV dan AIDS kepada masyarakat dan masyarakat yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS dengan berfokus pada suatu pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.¹⁰ Upaya ini sebagai salah satu bentuk pencegahan awal dengan memberikan pendidikan dan pemahaman tentang penyebaran, pencegahan, dan dampak dari HIV/AIDS kepada masyarakat, khususnya bagi masyarakat yang beresiko melakukan perilaku seperti berganti pasangan dan tertukar jarum suntik.¹¹ Harapan yang ingin dicapai dari pendidikan HIV dan AIDS ini adalah perubahan pola hidup menyimpang serta melakukan perilaku berisiko di dalam kehidupan masyarakat.¹²

Data yang diperoleh dari klinik VCT rumah sakit dan puskesmas Kota Kendari selama tahun 2020-2022 sudah ditemukan 439 kasus HIV/AIDS pada kelompok anak pelajar/mahasiswa, dan dewasa (termaksud ibu hamil). Sedangkan kasus HIV/AIDS pada berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin pria dengan jumlah 249 kasus (85,8%). Dengan angka tertinggi pada golongan umur 25-49 tahun. Sosialisasi HIV/AIDS pada masyarakat secara langsung melalui media seperti baliho maupun dalam bentuk leaflet yang di siapkan di layanan-layanan kesehatan, dan

membentuk kerja sama dengan seluruh masyarakat, agar dapat meningkatkan terbentuknya kelompok masyarakat peduli AIDS.¹³

Penderita HIV/AIDS, selain ditemukan pada kelompok masyarakat dengan perilaku beresiko, saat ini juga sudah mengarah kepada kelompok masyarakat umum, yakni: anak sekolah ataupun perguruan tinggi, dan ibu rumah tangga. Hadirnya forum anak yang dibina oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) diharapkan menjadi wadah untuk peningkatan kapasitas perlindungan anak, khususnya di Kota Kendari.¹⁴

Upaya preventif merupakan tindakan pencegahan penularan dan peyediaan layanan tes HIV. Tindakan pencegahan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Dalam upaya mencegah bertambahnya kasus HIV/AIDS yang merupakan masalah serius bagi kehidupan manusia, perlu dilakukan upaya-upaya penanggulangan secara menyeluruh. Setiap tahunnya di Kota Kendari, kasus HIV/AIDS semakin meningkat. Adanya peningkatan penemuan kasus baru HIV/AIDS disebabkan oleh adanya keterbukaan informasi untuk melakukan tes HIV/AIDS, terutama bagi populasi kunci.¹⁵

Ada berbagai jenis upaya yang dilakukan dalam pencegahan sejak awal penularan HIV/AIDS terhadap masyarakat, terutama kelompok masyarakat dengan umur produktif, baik yang tidak berisiko maupun berisiko. Pemerintah dalam hal ini di laksanakan oleh

Dinas Kesehatan Kota Kendari mengenalkan metode dengan istilah “ABCDE” agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Adapun istilah ABCDE. A = *Abstinancy*, tidak melakukan hubungan seks yang berisiko jika diketahui memiliki pasangan yang memiliki potensi penyakit menular seksual. B = *Be faithful*, seks sehat adalah dengan *be faithful* atau setia. C = *Condom*, jika melakukan hubungan seks yang berisiko dengan menggunakan kondom. D = *Drugs*, menjauhi diri dari obat-obatan terlarang, obat-obatan tersebut jika ditelan, seperti: ekstasi dapat menyebabkan gairah seks meningkat, kehilangan akal sehat, sehingga seks yang dilakukan cenderung berisiko dan tidak aman.¹⁷ Demikian pula penggunaan jarum suntik, yang tidak steril dapat meningkatkan risiko penularan virus HIV. E = *Equipment*, *equipment* yang dimaksud merupakan perlengkapan secara umum tidak dianjurkan untuk menggunakan peralatan yang berisiko, seperti: jarum suntik yang tidak steril, seperti pada pemakaian tato. Hal ini dikarenakan penularan virus HIV dapat melalui darah.¹⁸

Diketahui bahwa hubungan seksual berisiko merupakan faktor terbesar yang menyebabkan terjadinya penularan HIV, maka dari itu diperlukan Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS) secara komprehensif.¹⁹ Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dibantu oleh LSM melakukan penemuan populasi berisiko seperti WPS, waria, LSL dan pelanggan yang diharapkan terjadi perubahan perilaku dengan peningkatan pengetahuan, dan mengikuti pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari

melalui rumah sakit dan puskesmas yang sudah menjadi PDP HIV/AIDS. Pelayanan kesehatan dalam tindakan preventif, yaitu melakukan tester terhadap populasi berisiko. Tes HIV tersebut dibagi menjadi dua pendekatan, yaitu: VCT dan PITC/TIPK. Kedua pendekatan pelayanan tersebut merupakan langkah awal untuk memastikan kondisi seseorang terinfeksi HIV atau tidak.²⁰

Guna mendukung upaya pencegahan PMTS, maka KPA Kota Kendari membentuk tempat- tempat penyedia kondom di beberapa lokasi, pendistribusian oleh Komisi penanggulangan AIDS Kota Kendari yang bersumber dari Dana pemerintah yaitu melalui dana Global Fun dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Keberadaan tempat penyediaan kondom tersebut diharapkan mampu mengurangi risiko penularan HIV pada hubungan berisiko.²¹

Selain promosi, pemasaran dan penyediaan kondom, Komite penanggulangan AIDS Kota Kendari juga menyediakan layanan dengan istilah LASS atau layanan Alat Suntik Steril. Hal ini merupakan upaya pengurangan dampak buruk kepada pengguna narkoba (Harm Reduction). Harm reduction dilakukan oleh KPA dan LSM dalam penjangkauan penasun. Pada penyuntikan NAPZA, jika peralatan suntik tersebut dipakai bergantian tanpa proses-proses pensterilan secara tepat, maka ada kemungkinan terjadi risiko penularan HIV.²²

Selain penjangkauan yang dilakukan terhadap populasi berisiko tinggi, Dinas Kota Kendari juga memberikan pelayanan konsultasi HIV kepada kelompok yang berpotensi tertular

HIV, yaitu ibu hamil dan orang yang menderita Tuberkulosis (TB). Salah satu cara penularan virus HIV adalah saat masa perinatal. Penularan perinatal merupakan penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya pada masa perinatal. Penularan pada saat menyusui terutama terjadi pada minggu-minggu pertama menyusui, terutama bila ibu baru terinfeksi saat periode menyusui. Jika ibu dengan infeksi HIV tidak menyusui bayinya, maka kemungkinan bayinya terinfeksi HIV berkisar 15%-30. Bila menyusui bayinya hingga usia 10-24 bulan, maka risiko akan meningkat menjadi 30%-45%.²³

Selain itu, Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Kendari memiliki program *Prevention of Mother to Child Transmission*. Dalam program ini, setiap ibu hamil diharapkan untuk mengikuti konseling dan tes HIV. Selain pada ibu hamil, penderita dengan TB juga rentan terhadap HIV. ODHA rentan terhadap TB, karena TB juga terbukti mempercepat perjalanan infeksi HIV. Perlu diketahui bahwa tingginya angka kematian penderita TB disebabkan terutama oleh penderita HIV. Oleh Karena itu, Dinas Kesehatan Kota Kendari melakukan tindakan pencegahan dini dengan memberikan layanan konseling dan pemeriksaan terhadap ibu hamil dan penderita TB.²⁴

Upaya kuratif melalui fasilitas pengobatan HIV/AIDS bagi penderita merupakan kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit serta pengendalian penyakit. HIV/AIDS telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan sebab selain belum terdapat obat atau vaksinnnya, terdapat masa tenggang

yang relatif lama dalam mencegah penyakit dan masa tanpa gejala penyakit. Hal tersebut menyebabkan pola perkembangan virusnya yang belum bisa diprediksi dengan baik.²⁵

Jumlah penderita HIV/AIDS setiap tahunnya diseluruh bagian dunia terus meningkat, meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. Terdapat cara penularan yang memiliki risiko penularan dengan jumlah tidak sedikit. Oleh sebab itu, untuk memperlambat penyebaran HIV perlu di lakukan pengobatan terhadap penderita HIV. HIV belum dapat disembuhkan karena belum ada jenis obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS secara tuntas. Perjalanan virus dalam tubuh pada penderita dapat diperlambat, namun belum dapat dihentikan secara keseluruhan.²⁵

Perpaduan yang tepat antara berbagai pengobatan Anti Retro Viral (ARV) dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh virus HIV pada system pertahanan tubuh, dan menunda terjadinya AIDS. Perawatan dan pengobatan pada penderita HIV/AIDS terdiri Voluntary Counseling and Testin (VCT), dukungan bagi pencegahan penularan HIV, konseling tindak lanjut, saran-saran mengenai makanan dan gizi, pengobatan IMS, pengelolaan efek nutrisi, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik (IO), dan pemberian ARV.²²

Upaya rehabilitatif merupakan suatu kegiatan untuk mengembalikan penderita yang telah di nyatakan tidak beresiko ke dalam masyarakat, sehingga dapat kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Data yang diperoleh

dari tahun 2020 hingga tahun 2022 menurut data Dinas Kesehatan Kota Kendari.¹⁶

Perkembangan ODHA saat ini terdapat 439 kasus HIV dengan jumlah kematian sebanyak 36 kasus, dan rujuk pindah keluar 13 kasus. Data yang diperoleh menunjukkan adanya jumlah kematian dan jumlah ODHA yang masih tetap hidup, perlu dilakukan upaya dan dukungan psikososial, bagi ODHA dan keluarga ODHA. Salah satunya adalah meningkatkan layanan pengetahuan, kesehatan, serta peningkatan asupan gizi bagi yang terinfeksi dan beresiko tertular HIV dari keluarga kurang mampu, baik yang masih memiliki kedua orang tua maupun yang tidak memiliki orang tua.¹⁷

Upaya yang dilakukan dalam memberikan layanan pengetahuan melalui lembaga pendidikan bagi penderita HIV/AIDS, sehingga penderita tidak merasa di perlakukan secara diskriminasi. Dinas Pendidikan Kota Kendari tetap memberikan kesempatan untuk melanjutkan sekolah tanpa adanya diskriminasi. Sedangkan untuk anak atau balita yang orang tuanya penderita HIV/AIDS dan sudah meninggal, mereka akan mendapatkan bantuan berupa susu formula untuk tetap mendapatkan asupan gizi yang baik. Selain itu, terdapat dukungan sosial berbasis keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dan keluarganya yang dilakukan di Klinik *Care Support and Treatment* (CST) dengan dibentuknya Kelompok Dukungan Sebaya untuk saling memberikan dukungan sesama penderita HIV/AIDS. Masalah HIV/AIDS bukan hanya dianggap sebagai sebuah penyakit, melainkan sebuah hal yang di anggap

menakutkan bagi masyarakat awam karena sifat penularannya. Oleh karena itu, dilakukan intervensi struktural dengan meningkatkan keterlibatan masyarakat, dan pemangku kepentingan untuk mengurangi stigma yang berkembang dalam masyarakat.²¹

Metode pendekatan *Van Meter* dan *Van Horn* mencoba untuk menghubungkan antara kebijakan publik dengan kebijakan yang berorientasi pada prestasi kinerja. Sehingga kita dapat mengetahui tentang implementasi kebijakan apakah berjalan secara baik atau tidak, sehingga perlu dilakukan analisis mendalam untuk mengetahui hubungan tersebut.

Pencapaian dan keberhasilan dalam implementasi peraturan dan kebijakan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS di Kota Kendari untuk mencapai komitmen Kemenkes, yakni mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030, dapat diketahui dengan menggunakan pendekatan *Van Meter* dan *Van Horn*, bahwa dalam mengkaji implementasi publik, perlu diketahui hambatan-hambatan apa saja yang terjadi dalam mencapai target tersebut, seberapa jauh tingkat efektivitas mekanisme-mekanisme kontrol pada setiap agen pelaksana, dan bagaimana kepatuhan agen pelaksana dalam implementasi kebijakan tersebut.²²

Menurut hasil penelitian dan survei di lapangan, keberhasilan dan efektivitas implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Kendari terhadap pencapaian target Kemenkes dalam mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030, dapat diketahui dari beberapa faktor, antara lain: adanya hubungan kemitraan dengan pihak asing maupun civil society dan

koordinasi lintas sektor. Kebijakan tersebut tidak hanya dilakukan oleh Satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) saja, melainkan banyak SKPD yang justru terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Kendari. Selain itu, fungsi *civil society* dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Kendari sangat memegang peranan penting dalam membuka dan menemukan kasus baru.²²

LSM memiliki tugas yang sangat krusial, yaitu melakukan penjangkauan terhadap populasi kunci. Peran LSM Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) tersebut, sangat membantu rumah sakit dan puskesmas PDP HIV/AIDS di Kota Kendari untuk melaksanakan program sosialisasi, penyuluhan, serta mobile pelayanan. Agar program kerja berjalan efektif, diperlukan pendanaan untuk mengimplementasikannya. Adanya bantuan asing berupa hibah dari *Global Fund* (GF) dimanfaatkan untuk pembiayaan pelayanan VCT yang dialokasikan untuk insentif pelaksanaan, pembelian reagen, pembelian bahan habis pakai, dan obat ARV. Hibah dari GF tersebut sangat membantu dalam memberikan layanan kesehatan terhadap ODHA maupun populasi yang berisiko.²³

Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi pencapaian implementasi kebijakan penanggulan HIV/AIDS di Kota Kendari untuk mencapai target berkomitmen mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030, adanya pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan informasi masyarakat utamanya populasi kunci untuk melakukan pola hidup sehat, serta masyarakat mulai terbuka dengan

informasi HIV/AIDS. Pendekatan yang dilakukan menggunakan dasar-dasar pembangunan kesehatan yang digunakan sebagai dasar untuk bertindak dalam penyelenggaraan Pembangunan di bidang kesehatan. Pendekatan tersebut, yaitu: pemberdayaan, perikemanusiaan, dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat.²⁴

Kesediaan kelompok sasaran dalam mematuhi hasil kebijakan menjadi faktor terakhir yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Kendari yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kematian, serta temuan kasus baru sesuai dengan indikator SDG's. Adanya pola kepatuhan dari masyarakat yang berisiko menyebabkan terjadinya perubahan pola hidup berisiko menjadi pola hidup tidak berisiko.²⁴

Adanya keinginan pengguna narkoba, serta Pekerja Seks Komersial untuk melakukan tes VCT dan menggunakan kondom/LASS, menunjukkan bahwa kelompok yang berisiko tersebut setidaknya sudah sadar bahwa selama ini pola hidupnya tidak sehat, dan ada kemauan untuk melakukan perubahan pola hidupnya, walaupun secara bertahap. Diharapkan, kepatuhan pada keolompok risiko tersebut dapat mengurangi penularan HIV/AIDS. Dengan adanya kerja sama dari lintas sektor, diharapkan terjadi perubahan pola hidup sehat kepada kelompok berisiko, dan sebagai pengetahuan dasar untuk pencegahan awal kepada masyarakat awam.²⁵

Kegiatan pendampingan yang dilakukan

melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi, dan pihak Komisi Penanggulangan AIDS guna mendiskusikan topik yang hendak diabdikan, yaitu: pendampingan terhadap penderita HIV/AIDS usia remaja di Sulawesi Tenggara, dan mencari data jumlah remaja yang sampai saat ini menderita penyakit HIV/AIDS, melaksanakan pendampingan langsung terhadap remaja penderita HIV/AIDS, dengan cara berdialog dan berdiskusi langsung (konseling kelompok).²⁵ Kegiatan ini akan difasilitasi oleh Komisi Penanggulangan AIDS provinsi Sulawesi Tenggara melakukan dialog terbuka dalam bentuk seminar yang menghadirkan pihak Dinas Kesehatan provinsi, Komisi Penanggulangan AIDS provinsi Sulawesi Tenggara, Pemerintah provinsi Sulawesi Tenggara, dan Dinas Pendidikan provinsi Sulawesi Tenggara. Menentukan metode yang tepat dalam melakukan pendampingan peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS usia remaja pada khususnya, dan masyarakat luas pada umumnya di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sehingga, dengan metode ini diharapkan mampu memberikan peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS di Sulawesi Tenggara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi dan upaya penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja di wilayah kerja rumah sakit dan puskesmas PDP HIV dan AIDS Kota Kendari, mampu mengembangkan tujuan dan target yang hendak dicapai dalam mencapai ending AIDS pada tahun 2030. Keberhasilan pengembangan strategi dan upaya penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja di

Kota Kendari, terhadap upaya pencapaian mencapai *ending* AIDS pada tahun 2030 disebabkan oleh tiga faktor. Faktor tersebut merupakan hasil penelitian yang dilakukan selama di lapangan, koordinasi lintas sektor, dan meningkatkan peran *civil society* melalui kelompok peduli AIDS, pendekatan pelaksanaan kebijakan terhadap kelompok sasaran, dan kesediaan kelompok sasaran dalam mematuhi hasil kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian, maka terdapat beberapa saran dari peneliti pada rumah sakit yang sudah menjadi layanan PDP HIV/AIDS, agar dapat membantu Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dalam hal memberikan pengetahuan mengenai penyebaran HIV/AIDS kepada remaja-remaja melalui seminar kesehatan. Sehingga penyebaran dan penularan HIV dan AIDS, tidak menyebar luas, memberikan bantuan dana khusus untuk penanggulangan HIV dan AIDS, sehingga penanggulangan HIV dan AIDS ini berjalan dengan lebih baik, serta menerapkan sistem reward untuk pengelola program HIV di PDP HIV dan AIDS dalam target pencapaian penanggulangan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, “Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128,” *Keputusan Menteri Kesehat.*, 19(8): 1–342, 2022, [Online]. Available: bisnis ritel - ekonomi
2. E. Abadi, J. Q. Demmawela, and Sufrianto, “Penyuluhan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV-AIDS di desa kondowa kabupaten buton,”

- J. Kesehat. Masy. Celeb.* 2020, 1(4): 18–22. [Online]. Available: <http://jkmc.or.id/ojs/index.php/jkmc>
3. N. N. S. T. Ulandari, I. Wahina, G. A. M. Adhi, and F. Astuti, “Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja SMKN 2 Mataram,” *JISIP (Jurnal Ilmu Sos. dan Pendidikan)*, 2023 7(1): 804–809, doi: 10.58258/jisip.v7i1.4586.
 4. H. Eka Camalia, D. Permatasari, E. Suprayitno, and S. Yunita Suraida Salat, “Pendampingan Remaja Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Di Daerah Pesisir Kabupaten Sumenep,” *J. Empathy Pengabd. Kpd. Masy.* 2021, 2(2): 146–150, doi: 10.37341/jurnalempathy.v0i0.73.
 5. A. N. Mukhlisah and M. Irfan, “Nusantara Hasana Journal,” *Nusant. Hasana J.*, 2023, 2(9): 185–190.
 6. A. Rachmawati *et al.*, “gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di RSUD kota Kendari, 2023, 4(2): 1–8.
 7. M. P. Ardela, N. G. Prabawati, and L. R. Wati, “Perbedaan Efektivitas Diskusi Kelompok dan Penyuluhan Pendidikan Seksual terhadap Perubahan Persepsi tentang Perilaku Seksual Siswi SMAN 1 Kandat Kabupaten Kediri,” *J. Qual. Women’s Heal.*, 2020, 3(1):92–100, doi: 10.30994/jqwh.v3i1.57.
 8. G. Ramadan, A. Rifai, and D. E. Kurniawan, “Pencapaian Tujuan Perluasan dan Pencegahan Kombinasi HIV pada Remaja di Jember Achievement the Goals of Expansion and Prevention Combination toward HIV Disease among Adolescents in Jember,” *J. Keperawatan Malang*, 2022, 7(1): [Online]. Available: <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
 9. A. B. Rofif *et al.*, “peran pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap HIV/ AIDS pada ibu yang terkena HIV /AIDS:tinjauan literatur, 2023, 2(1): 296–302.
 10. J. Melania and N. Mahmudah, “The Correlation Between Knowledge Level and Adolescents ’ Attitudes towards HIV AIDS Prevention at SMPN 1 Plered Cirebon District Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja terhadap Pencegahan HIV AIDS di SMPN 1 Plered Kabupaten Cirebon” 2023, 79–87, 2023.
 11. S. Nurtanti and N. Y. Ratnasari, “Dimensi Konsep Diri Pada Penderita Hiv / Aids Dimensions of Self-Concept in Hiv / Aids,” *J. Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2019, 2(1): 97–108.
 12. Tri Wahyu Kristanto, dkk “Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang,” 2016.
 13. Sringati, L. Aulina, and N. R. S. Pagoray, “Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Peningkatan Pengetahuan Dan Screening HIV/AIDS Pada Kelompok Wanita Beresiko Di KelurahanTondo RT01 RW 07,” *J. Pengabd. Masy.*, 2022, 1(3): 156–159.

14. T. Rosadi Arta, B. Rahmadhoni, and I. Primawati, "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Seks Pranikah dan Penularan Hiv/Aids pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Angkatan 2020," *Sci. J.*, 2022, 1(3): 198–207, doi: 10.56260/sciena.v1i3.46.
15. A. Tora, "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri 2 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017"
16. S. Wahyuningsih, W. . Novianto, and H. Purwadi, "Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Di Kota Surakarta," *J. Huk. dan Pembang. Ekon.*, 2017, 5(2), , doi: 10.20961/hpe.v5i2.18298.
17. N. H. Putri and R. P. Sari, "Efektivitas Program Warga Peduli Aids (Wpa) Dalam Penanggulangan Hiv/Aids Di Kota Surakarta," *J. Adm. Publik dan Pembang.*, 2021, 2(2): 109, doi: 10.20527/jpp.v2i2.3142.
18. S. Suriata, N. Nurzamzam, and R. Zulfia, "Pendampingan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids Pada Remaja Kota Tarakan," *J. Pengabd. Masy. Borneo*, 2017, 1(1): 25–33, doi: 10.35334/jpmb.v1i1.238.
19. T. R. P. Lestari, "Kebijakan Pengendalian HIV/AIDS di Denpasar Control Policy of HIV/AIDS in Denpasar," *J. Kesehat. Masy. Nas.*, 2013, 8(1): 45–48.
20. L. Rochmawati and I. Kuswanti, "Persepsi Kader Tentang Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Dan Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak," *Indones. Helath J.*, 2023, 2, (1): 37–43, [Online]. Available: <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i1>
21. L. Hanifah and A. Kriswibowo, "Kebijakan Penanggulangan HIV / Aids dalam Perspektif Health Policy Triangle Analysis di Kota Surabaya," 2023, 5(2):961–970, doi: 10.37680/almanhaj.v5i1.2827.
22. D. Haryono and N. Nasir, "Pengembangan kapasitas kelembagaan komisi penanggulangan aids daerah (kpad) dalam pencegahan dan penanggulangan hiv/aids," *J. Ilm. Ilmu Pemerintah.*, 2021, 7(3): 464–482, [Online]. Available: <https://journals.unigal.ac.id/index.php/modrat/article/view/2481>
23. K. Khazaeli, E. Hoseini, A. Hosein Nasir, M. Amarloui, and M. Kazem Ganji, "Strategi Implementasi Kebijakan penanggulangan penyakit Menular HIV/AIDS," pp. 1–6, 2019.
24. A. Kusnan, L. Ode Alifariki, A. Eso, L. Ode, and M. Sety, "Pelatihan dan Penyuluhan HIV/AIDS Pada Lelaki Berisiko Tinggi di Kota Kendari," 2021.
25. A. Demartoto, "Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS," *J. Anal. Sociol.*, 2018, 7(1): 141–151.