

UPAYA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS DALAM MENANGGULANGI HIV DAN AIDS DI KOTA SURABAYA

Rendy Oky Saputra

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

E-mail : rendyokysaputra1992@gmail.com

Fitrotun Niswah, S.AP., M.AP.

(S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya)

Vita.unesa@yahoo.com

Abstrak

Epidemic HIV/AIDS di Kota Surabaya menjadikan kekhawatiran bagi masyarakat dan pemerintah Kota Surabaya. Pada tahun 2015 tercatat penderita HIV/AIDS berjumlah 933 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa upaya KPA dalam menanggulangi HIV dan AIDS di Kota Surabaya, hambatan, dan solusi untuk mengatasi hambatan tersebut. Jenis penelitian ini berbentuk deskriptif kualitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purpose sampling*, untuk validitas data dilakukan dengan triangulasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya KPA Kota Surabaya telah berjalan dengan baik mengacu pada Perwali Kota Surabaya No. 29 Tahun 2015 yaitu menggunakan langkah promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis, pengobatan, perawatan, dukungan, dan rehabilitasi. Namun ada beberapa kekurangan yaitu kurang optimalnya promosi kesehatan pada media cetak dan media online, kordinasi multi sektor antar anggota KPA yang kurang terstruktur, tenaga pelaksana penanggulangan yang perlu dioptimalkan, dan juga fasilitas rehabilitasi potensi diri ODHA kurang memadai. Selain kekurangan tersebut, hambatan lain yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terkait HIV/AIDS semakin menyulitkan kinerja KPA Kota Surabaya. Hal tersebut dapat diatasi melalui bekerjasama pemerintah dengan pihak telekomunikasi online dan offline di Surabaya, pengoptimalan kordinasi anggota KPA Surabaya dari semua sektor, meningkatkan lapangan kerja untuk ODHA, serta mengoptimalkan kinerja KPA dalam pelaksanaan Perwali Kota Surabaya No. 29 tahun 2015.

Kata Kunci : Upaya, Penanggulangan, HIV&AIDS, ODHA

Abstract

Epidemic HIV / AIDS in Surabaya City is a concern for the people and government of Surabaya. In 2015 there were 933 cases of HIV / AIDS patients. The purpose of this study is to analyze KPA efforts in tackling HIV and AIDS in Surabaya, obstacles, and solutions to overcome these obstacles. This type of research is descriptive qualitative. Sampling is done by purposive sampling method, for data validity is done by triangulation of data. The result of the research shows that the effort of KPA of Surabaya City has been running well referring to Perwali Kota Surabaya Number 29 of 2015 which is using health promotion step, prevention of HIV transmission, diagnostic examination, treatment, care, support, and rehabilitation. However, there are some shortcomings in the lack of optimum health promotion in print and online media, multi-sector coordination among KPA members who are poorly structured, implementing staff to be optimized, and also self-rehabilitation facilities for PLHIV self-sufficiency. In addition to these shortcomings, another obstacle is the lack of knowledge of HIV / AIDS-related communities increasingly complicate the performance of KPA Kota Surabaya. This can be solved through government cooperation with online and offline telecommunication in Surabaya, optimizing the coordination of KPA members from all sectors, increasing employment opportunities for PLHIV, and optimizing KPA performance in implementing Perwali Kota Surabaya No. 29 of 2015.

Keywords: Efforts, Countermeasures, HIV & AIDS, ODHA

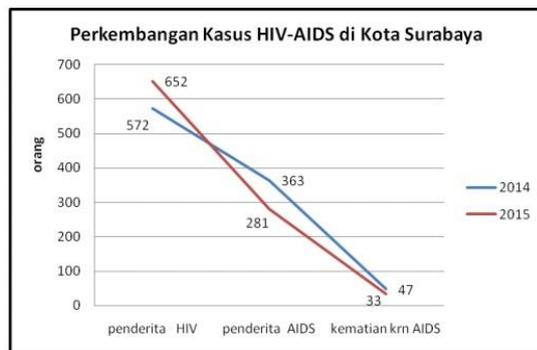
PENDAHULUAN

HIV dan AIDS sampai detik ini masih menjadi permasalahan dunia. Berdasarkan data dari United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) di

estimasikan orang hidup dengan HIV dan AIDS di tahun 2012 sejumlah 35,3 juta. Sedangkan pada tahun 2013 disebutkan bahwa lebih dari 2 juta remaja antara 10 sampai 19 tahun hidup dengan HIV. Dari data Global AIDS Progress Reporting (GARPR) 2016 yang

meliputi 160 negara, menunjukkan dalam dua tahun terakhir jumlah orang yang hidup dengan HIV meningkat mencapai 17 juta orang. Di Indonesia jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 55.799 orang.

Kasus HIV dan AIDS di Jawa Timur merupakan terbesar kedua setelah DKI Jakarta. Berdasarkan laporan data Profil Kesehatan Jawa Timur (2016:16) sampai dengan Desember 2014 jumlah 26.433 orang terjangkit HIV dan 12.630 orang terdampak AIDS. Dari jumlah tersebut 3.058 (24,2%) diantaranya meninggal dunia. Kota Surabaya menjadi penyumbang terbesar penderita AIDS di Jawa Timur. Tercatat 2.028 warga Kota Surabaya mengidap HIV/AIDS hingga September 2014. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2014 dan 2015 tercatat penderita HIV/AIDS pada gambar 1 berikut:



Sumber: Profil Kesehatan Kota Surabaya 2015 (www.pusdatin.kemkes.go.id/)

Gambar 1. Data kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya tahun 2014 dan 2015

Berdasarkan gambar 1 diketahui masih tingginya epidemic HIV/AIDS di Kota Surabaya pada tahun 2014 dan 2015. Penjelasan dari KPA menyebutkan bahwa ada dua Kecamatan dengan persebaran HIV dan AIDS di Kota Surabaya yaitu Kecamatan Sawahan dan Krembangan. Di Kecamatan Sawahan terdapat lokalisasi Dolly yang menjadi pusat prostitusi terbesar di Asia Tenggara sedangkan di Kecamatan Krembangan khususnya daerah Dupak juga terdapat prostitusi terselubung yang menjadi konsentrasi penyebaran HIV.

Selain faktor pergaulan bebas dan adanya wilayah prostitusi, faktor lain penyebaran HIV dan AIDS yang dikemukakan oleh Yohanes dan Nunuk (2015:177) yaitu berasal dari pola pikir dan sikap masyarakat yang memberikan perlakuan diskriminasi kepada Orang dengan HIV dan AIDS yang kemudian menimbulkan stigma disebagian masyarakat bahwa melihat Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah orang dengan

perilaku amoral dan tak bertanggung jawab, sehingga Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) akan dilihat sebagai para pendosa, yang mendapat kutukan dan layak mendapat hukuman. Celaknya anggapan inilah yang masih dominan kelihatan di masyarakat baik secara tersembunyi maupun transparan.

Dalam penanggulangan HIV dan AIDS tidak hanya bertujuan meningkatkan kesehatan dan kualitas sumber daya manusia, Ansyori, (2016:332) menjelaskan bahwa penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etnis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM).

Untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS yang masih tinggi di Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya melalui Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya berupaya menanggulangi HIV/AIDS dengan menyusun Perwali Kota Surabaya No. 29 Tahun 2015 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam Perwali tersebut dijelaskan mengenai langkah – langkah upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang harus diselenggarakan oleh KPA Kota Surabaya yang meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dukungan, dan rehabilitasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh KPA Kota Surabaya dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Surabaya dan juga untuk mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan sekaligus hambatan dalam upaya penanggulangan tersebut.

Seiring berjalannya proses penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh KPA, sampai saat ini minimnya pengetahuan masyarakat pada umumnya tentang penyakit HIV/AIDS menyebabkan adanya rasa ketakutan atau keawatiran dalam memeriksakan diri.. Selain itu permasalahan lain yaitu minimnya ruang rehabilitasi yang disediakan pemerintah dalam pengembangan potensi diri bagi ODHA untuk mengembalikan status hidupnya baik secara ekonomi dan sosial. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Upaya Komisi Penanggulangan AIDS Dalam Menanggulangi HIV dan AIDS di Kota Surabaya”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif.. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purpose sampling*,

untuk validitas data dilakukan dengan triangulasi data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Data primer dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara secara mendalam terhadap beberapa informan dan sekaligus lokasi penelitian yaitu anggota KPA Kota Surabaya yang terdiri dari anggota sekretariat KPA Kota Surabaya, unsur Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang diwakili oleh petugas dari Puskesmas Dupak, dan anggota Lembaga Swadaya Masyarakat peduli HIV/AIDS yaitu LSM Mahameru. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dengan melihat dan memeriksa arsip dan dokumen KPA Kota Surabaya, Perwali Kota Surabaya No. 29 Tahun 2015 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pada penelitian ini digunakan teknik analisis data dengan alur analisis mengikuti model analisis interaktif. Seperti (1) pengumpulan data, (2) reduksi data, (3) penyajian data, (4) penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber atau triangulasi data dimana akan dibandingkan data yang didapat dari hasil wawancara dengan petugas lapangan (PL) dari KPA Surabaya dan jajarannya dengan data observasi dan dokumentasi yang didapatkan bersangkutan dengan pembahasan skripsi.

HASIL PENELITIAN

Seluruh upaya untuk penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya tercantum pada Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 yang dilaksanakan secara sistematis, terpadu dan komprehensif mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dukungan, dan rehabilitasi. Berdasarkan Strategi Nasional Penanggulangan AIDS 2015-2019, KPA Kota Surabaya dan jajarannya telah melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan menggandeng semua sektor baik instansi pemerintah, LSM, swasta, dan masyarakat. Kerjasama tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan.

Sesuai landasan Perwali Kota Surabaya No. 29 Tahun 2015, penerapan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya bisa diuraikan sebagai berikut:

Promosi Kesehatan

Berdasarkan data hasil penelitian proses promosi kesehatan dilaksanakan oleh jajaran SKPD, LSM, dan pihak swasta seperti yang disampaikan oleh Bu Lutfi sekretaris KPA sebagai berikut,

“dalam kegiatan-kegiatan promosi kesehatan dilakukan oleh SKPD, LSM ataupun yayasan dengan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan terlebih dahulu. Kemudian teman-

teman tersebut silakan melakukan sosialisasi atau promosi kesehatan sesuai ruang-ruang kerjanya”

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa upaya promosi kesehatan dilaksanakan oleh KPA Kota Surabaya dan jajarannya dengan mengadakan koordinasi terlebih dahulu kemudian para anggota KPA yang terdiri dari SKPD, LSM, swasta, dan kelompok masyarakat melakukan promosi kesehatan pada ruang kerja masing-masing kepada karyawannya dan masyarakat pada umumnya. Proses promosi ini dilakukan metode secara langsung dan tidak langsung. Metode secara langsung berupa sosialisasi seperti seminar dan penyuluhan, juga metode tidak langsung yang menggunakan media cetak seperti yang dijelaskan oleh dr Risna sebagai berikut,

“kita melakukan sosialisasi, penyuluhan - penyuluhan masalah kesehatan itu rutin mas kita lakukan, setidaknya 3 bulan sekali dari puskesmas sendiri langsung kemasyarakat, kita juga kondisional kalau ada event - event kita selipkan disana promosi kesehatan berupa media cetak seperti baner, selebaran, dan buku saku, khususnya di Dupak sendiri kan dulu di sini banyak masyarakat beresiko HIV dan AIDS yang cukup besar”

Diharapkan dengan adanya metode ini masyarakat yang belum pernah mendapat penyuluhan terkait HIV/AIDS dapat mengetahui dan mempelajari dari media cetak yang didapatkan sehingga ada pengetahuan yang didapat oleh masyarakat mengenai HIV/AIDS.

Dalam upaya promosi kesehatan ini ada beberapa faktor hambatan yang ditemui oleh petugas lapangan yaitu norma/stigma buruk yang berkembang dimasyarakat mengenai HIV/AIDS, masyarakat menganggap bahwa HIV adalah penyakit yang berujung kematian. Dari ketakutan tersebut masyarakat menghindari seluruh hal terkait HIV/AIDS. Stigma buruk tersebut membuat upaya promosi ini tidak ditanggapi serius oleh masyarakat.

Pencegahan Penularan HIV

Tujuan dari upaya pencegahan penularan HIV yaitu untuk memutus mata rantai penularan HIV. Penularan HIV sendiri terbagi dalam tiga kategori yaitu melalui hubungan seksual, non-seksual, dan ibu ke anak. Hal ini seperti yang disampaikan Bu Lutfi Sekretaris KPA Surabaya sebagai berikut,

“pelaksanaan pencegahan penularan HIV dan AIDS dilakukan dengan memutus mata rantai penularan terutama kelompok resiko tinggi melalui upaya pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual, hubungan non seksual, dan dari ibu ke anak”

Dalam melaksanakan upaya pencegahan tersebut KPA Kota Surabaya membentuk Pokja (*kelompok kerja*) yang bertugas upaya pencegahan yaitu Pokja

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); Pokja Harm Reduction (Pengurangan dampak buruk napza suntik); Pokja Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual (PMTS); Pokja Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Upaya pencegahan penularan ini dilakukan dengan metode sosialisasi dan penyuluhan seperti yang disampaikan oleh Bu Sri Setiyani ketua Pokja KIE,

“dalam pokja ini fokus memberikan pengetahuan pada masyarakat mengenai HIV dan AIDS mas, apa itu HIV, apa itu AIDS, bagaimana upaya pencegahannya, bagaimana cara menangani, sampai rehabilitasinya. Tapi disini kami lebih bersifat umum, kalau yang rinci – rinci ada pokja lain yang meneruskan nantinya”

Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa seluruh Pokja melaksanakan proses sosialisasi dan penyuluhan terkait upaya pencegahan HIV sesuai bidang pokja masing – masing kepada masyarakat secara langsung. Upaya pencegahan ini tidak hanya berhenti pada proses sosialisasi atau penyuluhan saja. Cara pencegahan lain yaitu dengan menyediakan alat dan obat – obatan oleh fasilitas kesehatan Kota Surabaya. Fasilitas – fasilitas obat dan alat tersebut terdiri dari kondom untuk pencegahan penularan pada hubungan seksual, jarum suntik steril untuk mengurangi dampak penularan HIV untuk pengidap berat napza suntik, serta obat – obatan ARV dan susu penunjang untuk Ibu hamil atau ibu menyusui positif HIV untuk mengurangi dampak penularan ke anaknya.

Banyaknya pokja yang terlibat dalam upaya pencegahan penularan HIV menjadi tantangan dan hambatan tersendiri bagi KPA dalam mengatur jalur koordinasi antara pokja yang terlibat dan instansi – instansi yang terkait wilayah kerjanya dalam proses pencegahan tersebut, hal ini diungkapkan oleh Bu Lutfi sekretaris KPA Surabaya sebagai berikut,

“koordinasi multi sektor menjadi permasalahan kami. Anggota kami sangat banyak, melibatkan berbagai macam sektor. Sehingga koordinasi terkadang kurang berjalan optimal”

Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa yang menjadi permasalahan dalam upaya pencegahan penularan HIV adalah koordinasi antar sektor yang terkait upaya tersebut.

Pemeriksaan Diagnosis HIV

Menurut penuturan dr Risna petugas Puskesmas Dupak bahwa tujuan diagnosis HIV untuk mengetahui secara pasti seseorang terinfeksi HIV atau tidak, supaya kemudian bisa diambil langkah – langkah lebih lanjut. Dalam pelaksanaan proses diagnosis diprioritaskan kelompok beresiko tinggi sesuai yang tertuang pada Perwali No. 29 Tahun 2015 pasal 5 ayat 7 yaitu pengguna napza, wanita pekerja seks (WPS),

pelanggan/pasangan seks, waria, pasangan homo, dan warga binaan lapas.

Upaya pemeriksaan diagnosis HIV dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan Surabaya yaitu puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium. Metode yang ditawarkan ada dua jenis seperti yang disampaikan dr Risna sebagai berikut,

“ada dua metode mas dalam diagnosis HIV yaitu RDT (*Rapid diagnostic test*) dan ELISA (*enzyma-linked immunosorbent assay*). Bedanya yaitu kalau rapid test itu lebih mudah digunakan karena alatnya pun kecil mudah dibawa. Kalau metode ELISA ini lebih rumit karena memerlukan pemeriksaan di laboratorium”

Dari penjelasan di atas diterangkan ada dua jenis metode diagnosis yaitu tes darah menggunakan alat RDT dan metode tes darah di laboratorium atau yang disebut ELISA. Tentunya dua metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan. RDT sendiri dapat digunakan secara cepat pada tempat – tempat yang jauh dari fasilitas kesehatan yang lengkap serta hasilnya cepat didapat, namun informasi yang didapat dari diagnosis itu tidak selengkap metode ELISA, sedangkan metode ELISA harus melalui uji laboratorium dahulu dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapat hasil tes diagnosis. Hal ini sedikit dijelaskan oleh dr Risna sebagai berikut,

“sebenarnya tidak begitu rumit kalau memakai *rapid test*, ini mirip dengan alat tes kehamilan, instrument tidak jauh berbeda, kemudian kalau HIV memakai darah sebagai uji sempelnya. Kalau muncul 1 garis berarti itu negative, kalau muncul 2 garis maka dinyatakan positif, kalau masih tidak yakin bisa tes lagi menggunakan ELISA”

Dari penjelasan di atas menjelaskan bahwa metode RDT tidak begitu rumit dilakukan dan didapatkan hasil yang cepat. Selama proses pemeriksaan diagnosis HIV kendala yang dihadapi para petugas lapangan adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penanggulangan HIV/AIDS sehingga banyak yang tidak mengetahui bagaimana cara memeriksa diri dan metode apa saja yang bisa diambil dalam pemeriksaan tersebut. Sehingga muncullah stigma keraguan atas pemeriksaan HIV tersebut yang menyebabkan keterlambatan penanganan orang yang terjangkit HIV.

Pengobatan, Perawatan, dan Dukungan

Sesuai amanat yang tertuang dalam Perwali Kota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 tujuan dari upaya pengobatan, perawatan, dan dukungan adalah untuk mengurangi resiko penularan HIV dan menghambat perburukan kondisi orang yang terinfeksi HIV serta meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.

Hal tersebut juga senada dengan penuturan dr Risna sebagai berikut,

“ada empat tujuan dalam upaya tersebut mas, yaitu memulihkan kesehatan penderita ODHA, meningkatkan kualitas hidup penderita, menekan atau menurunkan angka infeksi baru, kemudian untuk menghilangkan stigma buruk masyarakat”

Supaya upaya tersebut dapat berjalan dengan baik sesuai anjuran medis maka ODHA wajib mengikuti proses – proses yang telah ditentukan seperti yang disampaikan oleh Dokter Risna sebagai berikut,

“dalam pengobatan dan perawatan orang terinfeksi HIV sebelumnya harus sudah melalui pemeriksaan diagnosa HIV dan ditemukan positif HIV, setelah itu pasien mengikuti konseling post test dulu, tujuannya nanti ditawarkan untuk mengikuti penyuluhan pengobatan, perawatan, dan dukungan (PPd) dimana didalamnya diberikan pengobatan berkala yaitu ARV (Antiretroviral awal *Entry Inhibitor*) dan susu Nutren Optimum kemudian kita monitoring perkembangannya, disamping pengobatan juga diberikan dukungan sebaya”

Pada faktanya belum ditemukan obat untuk menyembuhkan infeksi HIV, yang ada hanya obat – obatan yang bisa memperlambat perkembangan penyakit dari virus HIV itu sendiri. Pengobatan yang diberikan pada seseorang positif HIV dilakukan secara bertahap yaitu pasca diagnosis dan diketahui terjangkit HIV maka penanganan awal diberikan profilaksis dalam jangka waktu 3x24 jam. Setelah satu bulan diadakan diagnosis kembali, apabila didapat hasil positif maka pengobatan ARV (*Antiretroviral*). ARV sendiri merupakan obat utama dan sekaligus menjadi obat perawatan bagi penderita HIV dan AIDS.

Pemberian ARV pada pasien ada beberapa macam menyesuaikan perkembangan kondisi pasien. Berdasarkan urutan pemakaian, ARV dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Entry inhibitors
2. NRTI (Nucleoside reverse transcriptase inhibitors)
3. NNRTI (Non-nucleosida reverse transcriptase inhibitors)
4. Integrase inhibitors
5. Protease inhibitors

Pemberian ARV tersebut disesuaikan dengan kondisi stadium pasien terjangkit HIV sampai menderita AIDS, hal ini dijelaskan oleh dr Risna sebagai berikut,

“ada tahap – tahapan orang terjangkit HIV sampai menderita AIDS, stadium 1 itu orang terkena HIV tapi masih normal kondisinya; stadium 2 dia mulai ada infeksi – infeksi radang saluran pernafasan yang tak kunjung sembuh dalam hal ini juga mengalami penurunan berat badan 10% dan gatal pada kulit; stadium 3 fase simptomatik, dalam hal ini sudah ada gejala primer seperti turunnya

berat badan lebih 10%, diare, demam yang terus menerus, tuberculosis, jamur pada mulut; stadium 4 ini sudah masuk tahap AIDS, secara fisik pembesaran kelenjar limfa, infeksi oportunistik, infeksi saluran pernafasan, tenggorokan, saluran paru-paru, dan toksoplasmosis pada otak. Pada AIDS ini kekebalan tubuh sudah menurun dengan jumlah sel T CD4 dibawah 200”

Dengan diketahuinya ciri – ciri kondisi stadium pada pasien tersebut maka pemberian ARV dapat tepat sasaran sesuai pengobatannya. Dalam proses upaya pengobatan, perawatan, dukungan ini berjalan secara terintegrasi dari setiap stepnya karena proses ini dipantau secara langsung oleh petugas medis dalam jangka waktu berkala dan terus menerus. Selama proses ini berjalan hambatan yang dialami petugas adalah kuantitas sumber daya manusia dalam penanganan ini masih kurang seimbang dengan tuntutan kualitas pelayanan yang harus dipenuhi.

Rehabilitasi

Upaya rehabilitasi bertujuan untuk menjaga, mengembalikan, dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Menurut Perwali Kota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 menjelaskan bahwa upaya rehabilitasi diberikan pada populasi kunci terutama pekerja seks dan pengguna napza suntik. Proses rehabilitasi pada kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Dalam melaksanakan upaya rehabilitasi KPA Kota Surabaya menggandeng salah satu LSM di Kota Surabaya yaitu LSM Mahameru. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Bu Lutfi KPA Surabaya sebagai berikut,

“kita urusan rehabilitasi bekerja sama dengan LSM mas, Mahameru salahsatunya karena mereka aktif dalam bidang ini, khususnya yang rehabilitasi sosial. Kalau rehabilitasi medis itu sudah sepaket penanganannya di rumah sakit maupun puskesmas. Kalau yang sosial kan bukan SKPD Bidang Kesehatan, jadi kita gandeng LSM, termasuk LSM Mahameru, peran mereka sangat penting, tujuannya untuk mendampingi ODHA dilingkungan mereka dan selain memberikan penguatan mental atau psikologi mereka (ODHA) juga diberi edukasi untuk meningkatkan potensi diri supaya bisa produktif”

Dalam melaksanakan tugasnya memberikan rehabilitasi sosial, LSM Mahameru memiliki metode tersendiri seperti yang diungkapkan oleh Mas Farid selaku pengurus LSM Mahameru sebagai berikut,

“metode yang kita gunakan adalah *face to face* mas, namun disini berbeda teknisnya, yaitu HIV ke HIV, maksudnya dalam melakukan rehabilitasi ODHA yang berperan disini adalah ODHA sendiri merehabilitasi ODHA yang lain, pada awalnya memang kita

yang menggerakkan dari belakang, kita memilih ODHA sebagai leader, dimana nanti ada kelompok – kelompok atau komunitas – komunitas ODHA, dan yang memimpin disitu adalah ODHA sendiri, nah itu kita yang membentuk perkumpulannya dan memilih ODHA yang akan memimpin perkumpulan tersebut”

Selain melakukan upaya rehabilitasi berupa pendampingan sosial. KPA Surabaya dan LSM Mahameru coba memberikan rehabilitasi dengan mengembangkan potensi diri, hal ini dilakukan supaya bisa mengangkat status perekonomian ODHA. Sehingga dia bisa menghidupi dirinya dan keluarganya secara mandiri. Seperti yang disampaikan Mas Farid anggota LSM Mahameru sebagai berikut,

“Kalau ada yang memiliki ketrampilan kita membuat produk yang bisa dijual, untuk saat ini kita mencoba membuat kerajinan tangan mas, nanti produknya kita jual ke masyarakat saat ada pameran atau bazar- bazar”

Namun dalam pelaksanaan upaya rehabilitasi masih mengalami beberapa hambatan yaitu pasien atau ODHA yang tertutup sehingga sulit untuk diberikan pendampingan sosial. Kemudian hambatan lainnya adalah minimnya sarana dan prasarana pengembangan potensi diri ODHA.

PEMBAHASAN

Secara umum upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya telah dilaksanakan sejak dikeluarkannya Keputusan Walikota Surabaya No. 188.45/156/436.1.2/2009. Namun pada peraturan tersebut belum dibahas secara rinci teknis dilapangan yang harus dilaksanakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya seperti di Perwali Kota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015. Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya adalah sebagai kordinator bagi anggotanya yang terdiri dari SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah), LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), pihak swasta dari berbagi yayasan, dan kelompok masyarakat sendiri dalam menanggulangi HIV dan AIDS. Dalam memudahkan kinerjanya KPA, Dinas Kesehatan membentuk Pokja (*Kelompok Kerja*) yang dibagi menjadi 9 bidang Pokja.

Hasil penelitian membuktikan bahwa upaya KPA Kota Surabaya dalam menanggulangi HIV/AIDS dengan menggunakan instrumen lima langkah upaya penanggulangan yang tertera pada Perwali Kota Surabaya No. 29 Tahun 2015 diketahui berjalan dengan baik meski ada beberapa upaya yang kurang optimal. Upaya promosi kesehatan menggunakan metode secara langsung dan tidak langsung yaitu seminar, penyuluhan, dan media cetak telah terencana dan terarah meskipun masih ada kekurangan yaitu

penyebaran sebatas media cetak tanpa dibarengi media online dan belum disinkronkan dengan materi pelajaran anak sekolah. Upaya pencegahan penularan dengan metode sosialisasi dan tindakan medis telah berjalan sesuai tujuan, tindakan medis dilakukan dengan penyediaan kondom, jarum suntik steril, obat – obatan ARV, dan susu penunjang kesehatan. Dalam upaya tersebut ditemu hambatan pada kurangnya kordinasi antara anggota Pokja dan instansi-instansi terkait penanggulangan HIV/AIDS. Upaya pemeriksaan diagnosis HIV menggunakan metode *Rapid Diagnostic Test (RDT)* dan *ELISA* terlaksana dengan baik dengan ketersediaan alat yang cukup memadai. Namun sedikit kendala yang ditemui adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pemeriksaan diagnosis yang menyebabkan masyarakat takut untuk memeriksakan diri. Upaya pengobatan, perawatan, dan dukungan dilakukan dengan memberikan obat – obatan ARV serta susu penunjang kesehatan tubuh dengan diberikan perawatan inap ataupun rawat jalan, namun disini dokter dan petugas lainnya dalam melakukan upaya tersebut terkadang kurang optimal karena harus melakanakan upaya-upaya yang lain seperti promosi sampai rehabilitasi. Sedangkan upaya rehabilitasi menggunakan metode sosial dan medis dengan memberikan pendampingan sosial dan pengembangan potensi diri, namun ruang pengembangan potensi diri masih minim yang diberikan pemerintah untuk ODHA.

Pada umumnya hambatan yang dialami selama upaya penanggulangan tersebut adalah minimnya pengetahuan masyarakat terkait HIV/AIDS serta stigma buruk yang terbangun menyulitkan petugas dalam melaksanakan upaya penanggulangan. KPA Kota Surabaya hendaknya meningkatkan upaya promosi kesehatan sesuai dengan Perwali Kota Surabaya.. Disamping itu pemerintah dan KPA Kota Surabaya harus menyediakan lapangan kerja khusus ODHA untuk menampung pengembangan potensi diri ODHA yang telah direhabilitasi. KPA Kota Surabaya juga harus meningkatkan pengelolaan manajemen KPA Kota Surabaya sehingga upaya penanggulangan HIV dan AIDS dapat berjalan optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang upaya Komisi Penanggulangan AIDS dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Surabaya dapat ditarik kesimpulan bahwa dari segi promosi kesehatan telah berjalan dengan baik sesuai tujuan sasaran namun masih perlu dioptimalkan metode promosinya pada media online dan buku materi sekolah. Dari segi pencegahan penularan HIV sudah berjalan maksimal sesuai Perwali namun masih dibutuhkan kordinasi yang lebih baik lagi

antara pokja yang bersangkutan bidang pencegahan dan instansi terkait yang juga melaksanakan upaya tersebut. Dari segi pemeriksaan diagnosis HIV sudah dilaksanakan dan dipenuhi baik sarana dan prasarana oleh petugas khususnya pada fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Dupak, yang perlu ditingkatkan yaitu pengetahuan masyarakat terkait upaya tersebut supaya masyarakat tidak takut untuk memeriksakan dirinya. Dari segi pengobatan, perawatan dan dukungan telah berjalan sesuai amanat Perwali Kota Surabaya, hal ini bisa ditinjau dari kesiapan obat – obatan dan susu penunjang serta petugas yang memberi perawatan dan dukungan baik dirumah atau rawat inap sudah berjalan dengan baik. Puskesmas Dupak juga melaksanakan upaya promosi kesehatan, pencegahan, pemeriksaan, dan rehabilitasi. Dari segi rehabilitasi masih kurang berjalan optimal, hal ini karena upaya yang telah dilakukan masih sebatas pendampingan sosial baik penyembuhan mental dan emosional, selain itu juga ada pengembangan potensi diri namun tidak ada kelanjutan yang jelas dari pemerintah untuk proses rehabilitasi jangka panjang misalnya penyediaan lapangan kerja bagi ODHA.

SARAN

Sesuai kesimpulan di atas, maka saran yang bisa diberikan sebagai hasil dari identifikasi kekurangan pada upaya Komisi Penanggulangan AIDS dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya yang diharapkan menjadi alternative dalam menyempurnakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya, antara lain:

1. KPA Kota Surabaya perlu mengoptimalkan metode promosi kesehatan pada media online dengan cara bekerjasama dengan pihak komunikasi di Surabaya yaitu Dinas Komunikasi dan Informasi serta bermitra dengan operator selular nasional ditingkat daerah. Tidak kalah penting juga promosi kesehatan perlu disinergikan dengan materi pelajaran pada tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA).
2. KPA Kota Surabaya perlu mengoptimalkan kordinasi antar anggota KPA yaitu Pokja yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan instansi-instansi yang tergabung dalam anggota KPA Kota Surabaya.
3. KPA Kota Surabaya perlu mengoptimalkan tenaga medis pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas Dupak perlu dioptimalkan kuantitas tenaga medis karena upaya yang dilakukan cukup banyak meliputi 5 langkah upaya yang tertera di Perwali Kota Surabaya tersebut sangat menyita banyak waktu dan tenaga.
4. Pemerintah perlu meningkatkan sarana dan prasarana upaya rehabilitasi baik itu pada tenaga pendamping rehabilitasi dan penyediaan lapangan kerja bagi ODHA. Hal ini perlu dilakukan supaya proses pengembangan potensi diri pada ODHA tidak sia-sia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyadari bahwa selama penyusunan skripsi ini peneliti tidak akan menyelesaikannya tanpa dukungan, doa, nasihat dan bimbingan baik secara moril dan materiil dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada orangtua tercinta, Rektor, Dekan, Seluruh Dosen S1 Administrasi Negara, dan seluruh teman – teman Administrasi Negara 2012.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, Burhan. 2009. Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sugiyono. 2015. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. ALFABETA
- Sugiyono. 2011. Memahami Penelitian Administrasi. Bandung: CV. ALFABETA
- Sugiyono. 2013. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. ALFABETA
- Sugiyono. 2015. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. ALFABETA
- Jurnal dan Skripsi**
- Muhammad Arif Ansyori, 2016. “Strategi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Samarinda”. eJournal Ilmu Pemerintahan, 2016; 4(1): 331-344. [http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/02/eJournal%20Ilmu%20PemerintahanARIF%202016%20\(02-24-16-02-28-01\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/02/eJournal%20Ilmu%20PemerintahanARIF%202016%20(02-24-16-02-28-01).pdf). (diakses 18 Maret 2017)
- Lisbet, 2013. “Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Di Indonesia Melalui Kerjasama Internasional”. Jurnal Politica, Vol. 4, No. 1. Mei 2013. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/politica/article/view/331/265>. (diakses 18 Maret 2017)
- Eka Yuliningtias, 2016. “Partisipasi Persatuan Waria Kota Surabaya (PERWAKOS) Dalam Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Surabaya”. Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan. Vol. 02, No. 04, Tahun 2016, 425 – 440. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan->

kewarganegaraa/article/view/15146/19152.

(diakses 18 Maret 2017)

Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi, 2015. "Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Di Kota Surabaya (Kajian Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013, Studi Kasus di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya)". Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Vol. 01, No. 01, (2015).

[http://jurnal.untag-](http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/jpap/article/view/405)

[sby.ac.id/index.php/jpap/article/view/405](http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/jpap/article/view/405).

(diakses 18 Maret 2017)

Mariayul Nur Hayati dan Shrimarti Rukmini Devy, 2014. "Evaluasi Kegiatan Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Oleh *Peer Educator* 'Da Bajay Pada Remaja Di Lokalisasi Dolly Surabaya'". Jurnal Promkes, Vol. 2, No. 1, Juli 2014 : 66-76.

[http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jupromkesb18bc80796full.pdf)

[jupromkesb18bc80796full.pdf](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jupromkesb18bc80796full.pdf). (diakses 18 Maret

2017)

Gita Rustivar Rustana, 2012. "Sistem Informasi Surveilans HIV/AIDS Di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon". Skripsi Universitas Indonesia.

[http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318546-S-](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318546-S-PDF-Gita%20Rustifar%20Rustana.pdf)

[PDF-Gita%20Rustifar%20Rustana.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318546-S-PDF-Gita%20Rustifar%20Rustana.pdf). (diakses

18 Maret 2017)

Joko Irwanto, 2010. "Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS Pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta". Skripsi Universitas Sebelas Maret.

[https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/12335/Manajemen-pelayanan-penanggulangan-HIVAIDS-](https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/12335/Manajemen-pelayanan-penanggulangan-HIVAIDS-pada-komisi-penanggulangan-AIDS-Kpa-Kota-Surakarta)

[pada-komisi-penanggulangan-AIDS-Kpa-Kota-](https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/12335/Manajemen-pelayanan-penanggulangan-HIVAIDS-pada-komisi-penanggulangan-AIDS-Kpa-Kota-Surakarta)

[Surakarta](https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/12335/Manajemen-pelayanan-penanggulangan-HIVAIDS-pada-komisi-penanggulangan-AIDS-Kpa-Kota-Surakarta). (diakses 18 Maret 2017)

Perundang-Undangan

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Keputusan Walikota Surabaya No. 188.45/156/436.1.2/2009 Tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV & AIDS dan Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya berdasarkan Keputusan Walikota Surabaya Nomor 188.45/89/436.1.2/2008.
- Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Peraturan Walikota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Website

<http://www.aidsindonesia.or.id/>. (diakses 18 Maret 2017)

[http://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/30/3](http://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/30/385/kasus-hiv-aids-di-indonesia-meroket)

[85/kasus-hiv-aids-di-indonesia-meroket](http://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/30/385/kasus-hiv-aids-di-indonesia-meroket). (diakses 16 Maret 2017)

[https://daerah.sindonews.com/read/870750/23/jumlah-](https://daerah.sindonews.com/read/870750/23/jumlah-penderita-hiv-aids-di-jatim-28743-orang-1402026804)

[penderita-hiv-aids-di-jatim-28743-orang-1402026804](https://daerah.sindonews.com/read/870750/23/jumlah-penderita-hiv-aids-di-jatim-28743-orang-1402026804).

(diakses 16 Maret 2017)

[http://www.aidslinkinternational.org/hiv-and-](http://www.aidslinkinternational.org/hiv-and-aids/learn-all-about-it/)

[aids/learn-all-about-it/](http://www.aidslinkinternational.org/hiv-and-aids/learn-all-about-it/). (diakses 18 Maret 2017)

<http://www.aidsindonesia.or.id/contents/1/3/Sejarah>

(diakses 20 Maret 2017)

<http://www.aidsindonesia.or.id/contents/1/3/Tujuan>

(diakses 20 Maret 2017)

Lain-lain:

- Global AIDS Response Progress Reporting 2016. UNAIDS
https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf. (diakses 17 Maret 2017)
- InfoDATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) Situasi dan Analisis HIV-AIDS di Indonesia
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>. (diakses 17 Maret 2017)
- Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015
http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2015.pdf. (diakses 18 Maret 2017)
- Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006 oleh Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI Jakarta 2006
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2006.pdf>. (diakses 17 Maret 2017)