



**S K R I P S I**

**UPAYA DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI DALAM  
PENANGGULANGAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS  
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21  
TAHUN 2013**

Disampaikan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum  
Pada Fakultas Hukum Universitas Batanghari

**DISUSUN OLEH:**

**ANDI KURNIAWATI. AF**

**NIM: 1600874201386**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS BATANGHARI  
TAHUN AKADEMIK  
2019/2020**

YAYASAN PENDIDIKAN JAMBI  
UNIVERSITAS BATANGHARI  
FAKULTAS HUKUM

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : Andi Kurniawati

NIM : 1600874201386

Program Studi : Ilmu Hukum

Bidang Kekhususan : Hukum Tata Negara

Judul Skripsi

**Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran  
HIV Dan AIDS Di Kota Jambi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan  
Nomor 21 Tahun 2013**

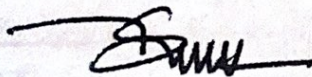
Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapkan sidang Skripsi Tim Penguji  
Pada Hari Senin, Tanggal 17 Bulan Februari Tahun 2020 Pukul WIB  
Di Ruang sidang Ujian

Jambi, Februari 2020

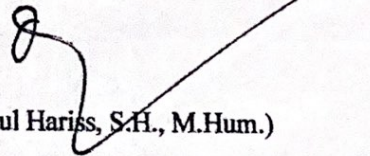
Menyetujui:

Pembimbing Pertama,

Pembimbing Kedua,

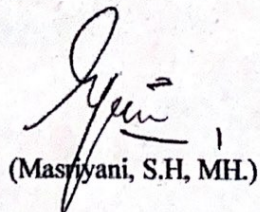


(Dr. M. Muslih, S.H., M.Hum.)



(H. Abdul Hariss, S.H., M.Hum.)

Ketua Bagian Hukum Tata Negara



(Masnyani, S.H, MH.)

YAYASAN PENDIDIKAN JAMBI  
UNIVERSITAS BATANGHARI  
FAKULTAS HUKUM

**HALAMAN PENGESAHAN**

Nama Mahasiswa : Andi Kurniawati  
NIM : 1600874201386  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Bidang Kekhususan : Hukum Tata Negara

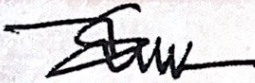
Judul Skripsi

**Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran  
HIV Dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun  
2013**

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapkan sidang Skripsi Tim Penguji  
Pada Hari Kamis, Tanggal 6 Bulan Agustus Tahun 2020 Pukul 13.00 WIB  
Di Ruang sidang Ujian Skripsi Anwar Kertapati  
Fakultas Hukum Universitas Batanghari

**Disahkan Oleh :**

**Pembimbing Pertama,**



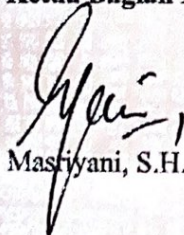
Dr. M. Muslih, S.H., M.Hum.

**Pembimbing Kedua,**



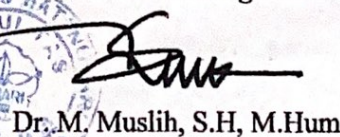
H. Abdul Hariss, S.H., M.Hum.

**Ketua Bagian Hukum Tata Negara**



Mastiyani, S.H., M.H.

**Jambi, 6 Agustus 2020  
Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Batanghari**



Dr. M. Muslih, S.H., M.Hum

YAYASAN PENDIDIKAN JAMBI  
UNIVERSITAS BATANGHARI  
FAKULTAS HUKUM

HALAMAN PERSETUJUAN

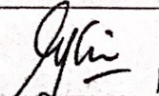
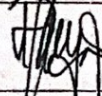
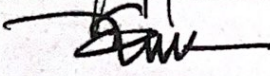
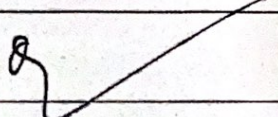
Nama Mahasiswa : Andi Kurniawati  
NIM : 1600874201386  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Bidang Kekhususan : Hukum Tata Negara

Judul Skripsi

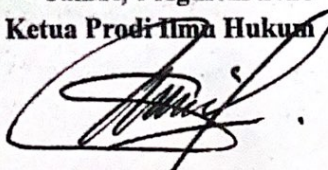
**Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV Dan  
AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013**

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapkan sidang Skripsi Tim Penguji  
Pada Hari Kamis, Tanggal 6 Bulan Agustus Tahun 2020 Pukul 13.00 WIB  
Di Ruang sidang Ujian Skripsi Anwar Kertapati  
Fakultas Hukum Universitas Batanghari

TIM PENGUJI

Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
Masriyani, S.H, M.H	Ketua sidang	
Herma Yanti, S.H, M.H	Penguji Utama	
Dr. M. Muslih, S.H., M.Hum	Penguji anggota	
H. Abdul Hariss, S.H., M.Hum	Penguji anggota	

Jambi, 6 Agustus 2020  
Ketua Prodi Ilmu Hukum

  
Dr. S. Sahabuddin, S.H., M.Hum

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Andi Kurniawati

NIM : 1600874201386

Tempat, Tanggal Lahir : Sei simbar, 11 Mei 1990

Program Studi : Ilmu Hukum

Bidang Kekhususan : Hukum Tata Negara

Judul Skripsi : Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam  
Penanggulangan Penyebaran HIV Dan AIDS  
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21  
Tahun 2013

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan dalam skripsi ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari para pembimbing yang ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Fakultas Hukum Universitas Batanghari Jambi maupun di Fakultas Hukum Perguruan tinggi Lainnya.

Demikian pernyataan keaslian skripsi ini saya nyatakan dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti-bukti ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.

Jambi, November 2020

Mahasiswa yang bersangkutan



Andi Kurniawati.AF

## ABSTRAK

HIV ( *Human Immunodeficiency Virus* ) adalah dua spesies lentivirus penyebab AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi jika virus ini terus menyerang tubuh lama kelamaan tubuh manusia akan menjadi lemah, dengan kata lain kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan penurunan sistem imun, sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Umumnya penularan HIV dan AIDS tidaklah mudah, terdapat empat cara virus HIV dapat menular, yaitu hubungan seks dengan orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV, penularan ibu yang terkena HIV ke anaknya dan melalui transfusi darah orang yang terinfeksi HIV ke orang lain.

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Sejak ditemukan jumlah pengidap kasus HIV dan AIDS di Indonesia cenderung meningkat di tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV dari tahun 2015 sampai dengan Desember 2018 yang telah dilaporkan sebanyak 327.282 orang. Sedangkan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 2005 sampai dengan Desember 2018 yang telah dilaporkan sebanyak 114.065 orang. Infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25-49 tahun, kelompok umur 20 – 24 tahun dan kelompok Usia remaja 15-19 tahun menduduki posisi keempat. Usia remaja adalah usia yang sangat rentan untuk terinfeksi HIV dan AIDS. Faktor resiko penularan HIV dan AIDS terbanyak adalah melalui hubungan seks berisiko pada heteroseksual (70,2%), pengguna IDU (*Injeksi Drugs Use*) (8,2%), homoseksual (7%), dan penularan melalui proses persalinan dan menyusui (2,9%)

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, Pemerintah Pusat melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi permasalahan penyebaran penyakit HIV dan AIDS. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah dengan diterbitkannya peraturan-peraturan yang mengatasi masalah tersebut. Peraturan untuk penanggulangan penyakit HIV dan AIDS yaitu adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Penelitian ini akan disusun dengan menggunakan tipe penelitian yuridis Empiris. Dengan metode ini diharapkan dapat menggali informasi dari narasumber (informan) sebanyak-banyaknya dan sedetail mungkin mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pendekatan yuridis (hukum dilihat sebagai norma atau *das sollen*), karena dalam membahas permasalahan penelitian ini menggunakan bahan-bahan hukum

**Kata Kunci :** *HIV, AIDS, INFEKSI, KASUS*

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan kemudahan dan kekuatan pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“UPAYA DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI DALAM PENANGGULANGAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS DI KOTA JAMBI BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21 TAHUN 2013”**.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dalam skripsi ini karena penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan, oleh karena itu penulis berharap mendapat petunjuk, kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini sehingga bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Dalam kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Yth. Bapak H. Fachruddin Razi, S.H., M.H., Selaku Rektor Universitas Batanghari.
2. Yth. Bapak Dr. M. Muslih, S.H., M.Hum., Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Batanghari Jambi yang telah mengesahkan SK Penyusunan Skripsi ini dan selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penyelesaian penulisan skripsi.
3. Yth. Ibu Masriyani, S.H., M.H., Selaku Ketua Jurusan Hukum Tata Negara yang telah membantu dan mengarahkan dalam penetapan judul skripsi ini.

4. Yth. Bapak H. Abdul Hariss, S.H., M.Hum., Selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penyelesaian penulisan skripsi.
5. Yth. Ibu Hj. Nuraini, S.H., M.H., Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing saya selama masa perkuliahan.
6. Yth. Bapak dan Ibu Dosen serta Karyawan Fakultas Hukum Universitas Batanghari.
7. Yth. Ibu Nur Indrayeti, SKM, M.Epid, Selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penyelesaian skripsi.
8. Ungkapan terimakasih kepada Bapak Maulavia Habibi selaku pendamping ODHA Dinas Kesehatan Kota Jambi yang telah memberikan informasi-informasi yang berkaitan dengan penyelesaian skripsi.
9. Ungkapan terimakasih yang sangat spesial kepada kedua orangtua yang penulis cintai Ayahanda Andi Fitrah dan Ibunda Syamsinar yang senantiasa mendoakan, memotivasi dan pengorbanannya baik segi moril, materil hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kawan-kawanku seperjuangan Nurma Oktaviani, S.H., Vira Sekar Ningrum, S.H., yang selalu membantu, mendoakan dan mendukung penulis. Serta kawan-kawan seangkatan Fakultas Hukum Universitas Batanghari.
11. Serta semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi.



Akhir kata penulis berharap Skripsi ini dapat berguna bagi siapa saja yang membacanya dan tak lupa penulis berharap pula adanya kritikan ataupun saran demi kesempurnaan Skripsi ini, Terima kasih.

Jambi,           Maret 2019

Penulis,

ANDI KURNIAWATLAF

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI .....	iv
HALAMAN KEASLIAN .....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian dan Penulisan .....	10
D. Kerangka Konsep.....	11
E. Landasan Teoritis .....	13
F. Metodologi Penelitian.....	15
G. Sistematika Penulisan .....	19

### **BAB II GAMBARAN UMUM TENTANG DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI**

A. Konsep dan Landasan Hukum Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	21
B. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	23
C. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	25
D. Fungsi dan Sarana Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	28

**BAB III TINJAUAN UMUM TENTANG PENANGGULANGAN DAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS**

- A. Pengertian Umum Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.....30
- B. Pengertian Umum Tentang Penyebaran HIV dan AIDS.....49

**BAB IV UPAYA DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI DALAM PENANGGULANGAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21 TAHUN 2013**

- A. Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi..... 52
- B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Jambi..... 66
- C. Solusi Dalam Mengatasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Upaya Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi.....70

**BAB V PENUTUP**

- A. Kesimpulan ..... 74
- B. Saran ..... 75

**DAFTAR PUSTAKA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, dimana kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia dan tidak dipungkiri setiap orang menginginkan dirinya agar tetap sehat. Jaminan kesehatan merupakan salah satu kewajiban negara terhadap rakyatnya, itu artinya setiap pemerintahan yang berkuasa harus memperhatikan keadaan kesehatan masyarakatnya yang berkembang saat ini, karena secara tidak langsung pengaruh kesehatan terhadap pembangunan di suatu negara mempunyai keterkaitan yang cukup tinggi. Apabila tingkat kesehatan masyarakat terganggu, maka laju pembangunan ikut berpengaruh, hal itulah yang membuat permasalahan kesehatan tidak bisa dipandang sebelah mata oleh negara saat ini. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat macam faktor yaitu faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku dan faktor lingkungan.<sup>1</sup>

Dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Pemerintah pusat telah membentuk Kementerian Kesehatan, yang mana Kementerian Kesehatan memiliki kewenangan dalam mengambil dan mengembangkan kebijakan terhadap kerangka layanan kesehatan komprehensif. Dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan, Kementerian Kesehatan berkerjasama dengan Kementerian Hukum dan HAM, instansi pemerintah (Dinas Kesehatan) dan organisasi lain seperti LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). Pemerintah

---

<sup>1</sup>Bastaman, *Teori H.L.Blum*, <https://www.bastamanography.id/teori-h-l-blum/>, Pada tanggal 2 Desember 2019 Pukul 20.00 Wib

dalam rangka implementasi khususnya urusan kesehatan di tingkat daerah dapat melakukan pelimpahan wewenang kepada pemerintah daerah dan/atau instansi lainnya dalam penerapan asas *Dekonsentrasi*. Menurut Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dalam pasal 11 dijelaskan bahwa urusan Pemerintah Daerah yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah terdiri atas urusan wajib dan urusan pilihan. Menurut pasal 16 UU RI No 17 tentang Keuangan Daerah, kedua urusan ini dilaksanakan melalui 3 (tiga) sumber pembiayaan daerah yaitu Pendapatan Asli Daerah, Dana Perimbangan, dan Lain-lain dari Pendapatan Daerah yang sah. Dalam rangka implementasi penanggulangan HIV dan AIDS Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dapat memberikan dukungan teknis dan logistik dengan memanfaatkan sumber pembiayaan melalui Dana Perimbangan yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan dalam rangka pelaksanaan kewenangan asas Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.

Dengan adanya kebijakan terhadap layanan kesehatan, diharapkan agar proses penanggulangan permasalahan kesehatan pada masyarakat dapat terkelola dengan baik. Sehingga permasalahan kesehatan tersebut dapat ditanggulangi oleh pemerintah secara cepat dan menyeluruh kepada semua lapisan masyarakat, serta dampak yang dihasilkan tidak terlalu meluas. Salah satu contoh permasalahan kesehatan yang berkembang dan cukup serius di Indonesia saat ini ialah penyebaran penyakit menular HIV dan AIDS (*Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Penyakit HIV dan AIDS merupakan salah satu penyakit yang membawa pengaruh sangat buruk bagi penderitannya. Hingga saat ini belum ditemukan obat untuk penyembuhan

penyakit HIV dan AIDS, oleh karena itulah HIV dan AIDS merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintahan yang ada. Diperlukan perhatian khusus dalam mengatasi permasalahan ini agar perkembangan virus HIV dapat diminimalisir keberadaannya. Penyebaran HIV dan 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.<sup>2</sup>

*Human Immunodeficiency Virus* adalah dua spesies lentivirus penyebab AIDS.<sup>3</sup> virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi jika virus ini terus menyerang tubuh lama kelamaan tubuh manusia akan menjadi lemah, dengan kata lain kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan penurunan sistem imun,<sup>4</sup> sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV.<sup>5</sup> Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang yang terinfeksi virus tersebut sangat mudah terkena berbagai macam penyakit. Umumnya penularan HIV dan AIDS tidaklah mudah, banyak orang yang beranggapan bahwa HIV dan AIDS sangat mudah menular bahkan hanya dengan berdekatan ataupun bersentuhan, namun ini adalah informasi yang salah. Terdapat empat cara virus HIV dapat menular, yaitu hubungan seks dengan orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV, penularan

---

<sup>2</sup>E-Journal *Ilmu Pemerintahan*. 2016, Pada 17 Desember 2019 pukul 13.10 Wib

<sup>3</sup>HIV, <https://id.wikipedia.org/wiki/HIV>, Pada 2 Desember 2019 pada pukul 20.25 Wib .

<sup>4</sup>*Ibid*

<sup>5</sup>Chris W Green, *Lembaran Informasi HIV dan AIDS*, Yayasan Spritia, Jakarta, 2013, hlm.101

ibu yang terkena HIV ke anaknya dan melalui transfusi darah orang yang terinfeksi HIV ke orang lain.<sup>6</sup>

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Sejak ditemukan jumlah pengidap kasus HIV dan AIDS di Indonesia cenderung meningkat di tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV dari tahun 2015 sampai dengan Desember 2018 yang telah dilaporkan sebanyak 327.282 orang. Sedangkan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 2005 sampai dengan Desember 2018 yang telah dilaporkan sebanyak 114.065 orang.<sup>7</sup> Infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25-49 tahun, kelompok umur 20 – 24 tahun dan kelompok Usia remaja 15-19 tahun menduduki posisi keempat.<sup>8</sup> Usia remaja adalah usia yang sangat rentan untuk terinfeksi HIV dan AIDS. Faktor resiko penularan HIV dan AIDS terbanyak adalah melalui hubungan seks berisiko pada heteroseksual (70,2%), pengguna IDU (*Injeksi Drugs Use*) (8,2%), homoseksual (7%), dan penularan melalui proses persalinan dan menyusui (2,9%).<sup>9</sup>

Meskipun telah terdata oleh Dinas Kesehatan, namun sebenarnya belum diketahui pasti berapa jumlah kasus penyebaran virus tersebut. Hal ini disebabkan masih banyaknya ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) yang takut untuk memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Permasalahan ini merupakan permasalahan yang patut diatasi oleh

---

<sup>6</sup>*Ibid*

<sup>7</sup>Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan Tahun 2018, <http://siha.depkes.go.id>, pada tanggal 4 Desember 2019 Pukul 19.23 Wib

<sup>8</sup>Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*, <https://pusdatin.kemkes.go.id>, Pada tanggal 2 Desember 2019 Pukul 20.45 Wib

<sup>9</sup><https://www.beritasatu.com/kesehatan/589700/hatihatihati-kasus-hivaidis-pada-ibu-rumah-tangga-meningkat>, Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 20.18 Wib.

Dinas Kesehatan selaku lembaga yang diberi wewenang dalam mengatasi permasalahan ini.

Apabila jumlah kasus tersebut tidak dapat dilaporkan dengan baik, maka pengawasan dalam upaya penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS akan sulit untuk dilakukan. Salah satu permasalahan yang terjadi dimasyarakat adalah masih banyak masyarakat yang tidak sadar akan arti pentingnya deteksi dini HIV dan AIDS serta masih banyak masyarakat yang melakukan perilaku beresiko tidak menyadari akan adanya peluang untuk tertular HIV dan AIDS. Minimnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan banyaknya penemuan kasus-kasus pada fase AIDS sehingga penyebaran HIV dan AIDS semakin meluas di kalangan masyarakat kota maupun kabupaten hingga pedesaan. Hal ini juga menjadi pemicu penyebaran HIV dan AIDS seperti fenomena gunung es yang mana hanya dapat diperkirakan angka estimasi orang yang tertular namun belum dapat dijangkau oleh Dinas Kesehatan karena masih banyak orang yang sebenarnya sudah terinfeksi tetapi tidak melakukan tes VCT (Voluntary Counselling and testing) atau yang biasa disebut dengan konseling dan tes HIV secara sukarela.

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, Pemerintah Pusat melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi permasalahan penyebaran penyakit HIV dan AIDS. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah dengan diterbitkannya peraturan-peraturan yang mengatasi masalah tersebut. Peraturan untuk penanggulangan penyakit HIV dan AIDS yaitu adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Tujuan dari peraturan tersebut, lebih dimaksudkan agar penyebaran HIV dan AIDS dapat dikendalikan, sehingga



dampak yang dihasilkan akibat penyebaran dari virus HIV dan AIDS dapat diminimalisir, karena dampak dari penyebaran virus tersebut dapat merugikan masyarakat dan pemerintah, terutama kepada masyarakat yang terkena virus tersebut.

Secara garis besar tujuan peraturan tersebut dapat dilihat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 Pasal 3 yaitu untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), selain itu tujuan lainnya dalam pasal tersebut untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Penjelasan di atas merupakan bentuk birokrasi, pemerintah pusat mewajibkan seluruh pemerintah di daerah melalui Dinas Kesehatan untuk ikut berperan dalam mengatasi permasalahan tersebut. Tugas dari pemerintah kota/kabupaten dalam penanggulangan HIV dan AIDS di daerahnya telah dijelaskan dalam pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2013 yaitu:

1. Melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
2. Menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota;
3. Menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan

4. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan serta evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

Sejalan dengan tujuan pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia, yaitu menurunkan angka kesakitan yang disebabkan oleh HIV dan AIDS, menurunkan angka Kematian yang disebabkan oleh HIV dan AIDS, stigma dan diskriminasi serta meningkatkan kualitas hidup ODHA, maka diperlukan upaya pengendalian serta layanan yang komphrehensif di tingkat kabupaten/kota di Indonesia.

Dalam menjalankan fungsi dan tugasnya Dinas Kesehatan dituntut untuk dapat menyebar luaskan informasi dasar tentang HIV dan AIDS kepada masyarakat serta dapat membangun koordinasi setiap instansi yang terlibat agar dapat ikut serta dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

Berdasarkan hal-hal tersebut telah dijelaskan bahwa peran dari Dinas Kesehatan dalam pencegahan penyebaran HIV dan AIDS sangat penting. Pencapaian keberhasilan dari Dinas Kesehatan dapat dilihat dari menurunnya tingkat kasus HIV dan AIDS, meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai bahaya dari HIV dan AIDS, sehingga tingkat diskriminasi terhadap ODHA akan menurun dan dapat kembali bersosialisasi ke dalam masyarakat. Stigma terhadap ODHA adalah suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS dengan nilai negatif yang diberikan oleh masyarakat. Stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang lain. Bentuk lain dari stigma berkembang melalui internalisasi oleh ODHA

dengan persepsi negatif tentang diri mereka sendiri.<sup>10</sup> Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang secara nyata atau diduga mengidap HIV dan AIDS. Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri.<sup>11</sup>

Kinerja dari Dinas Kesehatan sangat berperan dalam upaya pencapaian hal tersebut. Apabila kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum sesuai dengan yang diharapkan maka akan sulit untuk dapat mencegah penyebaran virus HIV dan AIDS di daerah tersebut, begitupun sebaliknya. Dalam pencegahan penyebaran kasus HIV dan AIDS.

Kinerja yang dilakukan oleh dinas-dinas kesehatan di Indonesia saat ini telah mengembangkan beberapa program, seperti Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS), Layanan konseling dan test HIV yang disebut Voluntary Counseling and Testing (VCT), Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui program Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta penerapan jalur cepat Temukan Obati Pertahankan (TOP). Namun faktanya penyebaran HIV dan AIDS masih sulit diatasi.

Program pengendalian HIV di Indonesia sejak beberapa belakangan ini telah mengalami banyak kemajuan. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya. Salah satunya dengan peluasan layanan PDP ( Pelayanan, Dukungan dan Pengobatan) di rumah sakit maupun puskesmas disetiap kabupaten/kota. Kegiatan lain yang

---

<sup>10</sup>H.M Subuh, *dkk., Buku Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan Bagi Masyarakat, Kader, LSM, Populasi Kunci dan ODHA*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2012, him.20

<sup>11</sup>*Ibid*

dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan penanggulangan penyakit HIV dan AIDS yaitu melakukan pelatihan CST(*Care Support Treatment*) bagi dokter, perawat dan petugas di Puskesmas, untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam peningkatan penemuan penderita HIV dan AIDS secara dini serta mengharuskan setiap penderita untuk segera menggunakan obat Anti Retroviral (ARV).

Berbagai macam permasalahan mengenai Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, juga terjadi di Kota Jambi. Permasalahan tersebut adalah masih terjadinya peningkatan jumlah kasus pengidap HIV dan AIDS, masih ada kematian yang disebabkan oleh HIV dan AIDS serta masih adanya diskriminasi dalam masyarakat terhadap pengidap HIV dan AIDS.

Peningkatan kasus HIV dan AIDS di Kota Jambi. Berdasarkan data tahun 2014, secara nasional jambi berada di urutan ke-23 dalam soal jumlah penderita HIV dan AIDS, peringkat tersebut naik di urutan ke-20 pada tahun 2016.<sup>12</sup> Bahkan hingga saat ini jumlah keseluruhan kasus di Kota Jambi yang telah dilaporkan Dinas Kesehatan Kota Jambi, yaitu sebanyak 1.699 kasus HIV dan 558 kasus AIDS.<sup>13</sup>

Melihat dari latar belakang permasalahan mengenai penanggulangan HIV dan AIDS di kota Jambi, kedepannya ini akan menjadi permasalahan yang semakin kompleks, hal ini memotivasi penulis untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul “Peranan Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency*

---

<sup>12</sup>Potret Merisaukan HIV/AIDS di Jambi, <https://www.liputan6.com>, Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 18.45 Wib.

<sup>13</sup> Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan IV Tahun 2018, <http://siha.depkes.go.id>, Pada Tanggal 5 desember 2019 Pukul 20.00 Wib

*Syndrome* (AIDS) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013?
2. Apa sajakah faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Jambi?
3. Bagaimanakah solusi dalam mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam upaya penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di kota Jambi?

## **C. TUJUAN PENELITIAN DAN PENULISAN**

Tujuan Penelitian Berdasarkan uraian latar belakang dan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan memahami peranan Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Jambi.
2. Untuk mengetahui dan memahami hambatan dan tantangan yang ditemui Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Jambi serta bagaimana solusinya ?
3. Untuk menganalisis solusi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di kota Jambi

Tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Batanghari Jambi dan diharapkan agar dapat bermanfaat bagi masyarakat yang ingin mengetahui mengenai Peranan Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2013.

#### **D. KERANGKA KONSEPSIONAL**

Untuk tidak menimbulkan salah penafsiran terhadap judul penelitian ini, maka penulis memberikan definisi-definisi atau batasan-batasan terhadap istilah-istilah yang digunakan, yakni sebagai berikut:

1. Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (*status*). Ketika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah menjalankan suatu peranan. Peranan dan kedudukan saling tergantung satu sama lain. Tidak ada peranan tanpa kedudukan, demikian pula tidak ada kedudukan tanpa peranan. Setiap orang mempunyai macam-macam peranan sesuai dengan pola pergaulan hidupnya. Hal ini berarti bahwa peranan menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat dan serta kesempatan apa yang diberikan oleh masyarakat kepadanya. Peranan menjadi sangat penting karena mengatur perilaku seseorang. Peranan dapat membuat seseorang menyesuaikan perilaku sendiri dengan perilaku orang-orang dikelompoknya.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto, .*Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali Press, Jakarta, 2009, hlm. 212 - 216

2. Dinas Kesehatan yang dimaksud adalah Dinas Kesehatan kota Jambi yang merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Walikota Jambi melalui sekretaris daerah kota Jambi.<sup>15</sup>
3. Kota Jambi adalah sebuah kota di Indonesia sekaligus merupakan ibu kota dari Provinsi Jambi, Indonesia. Kota Jambi dibelah oleh sungai yang bernama Batanghari, kedua kawasan tersebut terhubung oleh jembatan yang bernama jembatan Aur Duri. Kota Jambi memiliki luas sekitar 205,38 km<sup>2</sup> dengan penduduknya berjumlah 610.854 jiwa (2018).<sup>16</sup>
4. penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan.<sup>17</sup>
5. HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh yang menginfeksi dan menghancurkan sel CD4.<sup>18</sup>
6. AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup>Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi, <https://dinkes.jambikota.go.id>, Pada 5 Desember 2019 Pukul 20.10 Wib

<sup>16</sup>[https://id.wikipedia.org/wiki/Kota\\_Jambi](https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Jambi), Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 20.28 Wib.

<sup>17</sup> Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

<sup>18</sup>Chris W Green, *Lembaran Informasi HIV dan AIDS*, Yayasan Spritia, Jakarta, 2013, hlm.101

<sup>19</sup>*Ibid*

Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (*status*). Upaya penanggulangan sangat bermanfaat karena merupakan suatu pencegahan yang berguna untuk meminimalisir atas kejadian atau perbuatan yang telah terjadi agar tidak terjadi lagi. Penanggulangan ini difokuskan pada penanggulangan penyakit menular yaitu HIV dan AIDS. Kemudian dalam pelaksanaan upaya penanggulangan HIV dan AIDS tersebut pemerintah memuat peraturan menteri kesehatan No.21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Berdasarkan peraturan tersebut dinas kesehatan kota jambi dapat menjalankan peranannya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di kota Jambi.

#### **E. LANDASAN TEORITIS**

Permasalahan dalam penelitian ini akan dikaji dengan pendekatan sosiologi. Sosiologi adalah induk ilmu sosial yang mengkaji secara ilmiah mengenai kehidupan manusia. Sosiologi suatu ilmu yang mana didalamnya dipelajari hakekat dan sebab-sebab dari berbagai pola dan perilaku manusia yang terjadi secara teratur dan bisa berulang-ulang. Sosiologi Hukum ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara hukum dan gejala-gejala sosial lainnya.

Yang menjadi landasan teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Teori Upaya**

Dalam kamus *Etimologi* kata Upaya memiliki pengertian yang didekati atau pendekatan untuk mencapai suatu tujuan.<sup>20</sup> Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) upaya diartikan sebagai usaha kegiatan yang mengarahkan tenaga dan pikiran untuk mencapai suatu tujuan. Upaya juga berarti usaha, akal,

---

<sup>20</sup> Muhammad Ngajenen, *Kamus Etimologi Bahasa Indonesia*, Dahara Prize, Semarang, 1990, hal 177



ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan jalan keluar. Upaya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013.

## 2. Teori Penegakan Hukum

Secara umum penegakkan hukum dapat diartikan sebagai tindakan menerapkan sarana hukum tertentu untuk memaksakan sanksi hukum guna menjamin pentaatan terhadap ketentuan yang diterapkan tersebut.<sup>21</sup> Penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum (yaitu pikiran-pikiran badan pembuat undang-undang yang dirumuskan dalam peraturan-peraturan hukum) menjadi kenyataan.

Secara konsepsional, inti dan arti penegakkan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaedah-kaedah yang baik yang terwujud dalam serangkaian nilai untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Lebih lanjut dikatakannya keberhasilan penegakkan hukum mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai arti yang netral, sehingga dampak negatif atau positifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor ini mempunyai yang saling berkaitan dengan eratnya, merupakan esensi serta tolak ukur dan efektivitas penegakan hukum. Faktor-faktor tersebut adalah:<sup>22</sup>

- a. Hukum (undang-undang)
- b. Penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.

---

<sup>21</sup> Satjipto Rahardjo, *Masalah Penegakan Hukum*, Sinar Baru, Bandung, 1983, hal 24

<sup>22</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1983, hal 5.

- c. Sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- d. Masyarakat, yakni dimana hukum tersebut diterapkan.
- e. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia dalam pergaulan hidup.

## **F. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu berdasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis.<sup>23</sup>

Berdasarkan hal ini, seorang peneliti harus menemukan dan memilih metode yang tepat agar tujuan penelitian tercapai secara maksimal. Metode penelitian ini terdiri dari :

### **1. Jenis Penelitian.**

Penelitian ini akan disusun dengan menggunakan tipe penelitian yuridis Empiris. Dengan metode ini diharapkan dapat menggali informasi dari narasumber (informan) sebanyak-banyaknya dan sedetail mungkin mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pendekatan yuridis (hukum dilihat sebagai norma atau *das sollen*), karena dalam membahas permasalahan penelitian ini menggunakan bahan-bahan hukum (baik hukum yang tertulis maupun hukum yang tidak tertulis atau baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder). Pendekatan empiris (hukum sebagai kenyataan sosial, kultural atau *das*

---

<sup>23</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung 2003, hlm. 1

sein), karena dalam penelitian ini digunakan data primer yang diperoleh dari lapangan.

Jadi, pendekatan yuridis empiris dalam penelitian ini maksudnya adalah bahwa dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan bentuk penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitis, adapun pengertian dari metode deskriptif analitis adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.<sup>24</sup> Dengan kata lain penelitian deskriptif analitis mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, hasil penelitian yang kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya.

Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistic (utuh). Digunakan metode penelitian kualitatif ini karena ada beberapa pertimbangan yaitu :

- a. Menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataannya.
- b. Metode ini mengajukan secara langsung hakikat hubungan antara penelitian dan responden.

---

<sup>24</sup>*Ibid*

- c. Metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.<sup>25</sup>

### 3. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti dengan melakukan penelitian secara langsung. Data yang diperoleh langsung dari lapangan untuk mendapatkan data yang kongkret mengenai materi yang dibutuhkan dan diperoleh melalui wawancara yang dilakukan dengan informen dari berbagai narasumber dalam penelitian ini.<sup>26</sup>

#### b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang sudah diolah dan diperoleh melalui studi kepustakaan terdiri dari:

- 1) Bahan Hukum Primer yaitu berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku berkenaan dengan penulisan skripsi ini.
- 2) Bahan Hukum sekunder yaitu berupa bahan-bahan yang penulis pelajari dari karya ilmiah dan literatur yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti.
- 3) Bahan Hukum Tertier yaitu berupa Kamus Umum Bahasa Indonesia dan Kamus Hukum

### 4. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sample* yaitu dilakukan dengan cara mengambil sibekek bukan didasarkan strata, random

---

<sup>25</sup>Arief Sigit P, *Peran Dinas Kesehatan, LSM Mitra Alam dan KDS Solo Plus Dalam Memberikan Perawatan Kepada ODHA*, Skripsi pada Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2011

<sup>26</sup>Data Primer dan Sekunder, <https://datariset.com>, Pada Tanggal 8 Desember 2019 Pukul 20.15

atau daerah tetapi didasarkan adanya tujuan tertentu. Tujuan yang dimaksud mengarah kepada sampel yang mana mereka dianggap lebih mengetahui atau memahami tentang penanggulangan HIV dan AIDS di kota Jambi.<sup>27</sup>

Yang menjadi Sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Pejabat Dinas kesehatan Kota Jambi yaitu Kepala Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM).
2. LSM Kanti Sehati Sejati sebagai Yayasan Pendampingan ODHA
3. Penderita HIV dan AIDS atau ODHA sebanyak 5 orang.

#### 5. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai faktor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Teknik pengumpulan data observasi cocok digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam. Metode ini juga tepat dilakukan pada responden yang kuantitasnya tidak terlalu besar.<sup>28</sup>

##### b. Wawancara

---

<sup>27</sup>Suzanalisa, *Metode Penelitian Hukum*, Universitas Batanghari, Jambi, 2019, Hlm.27

<sup>28</sup>Metode Pengumpulan Data dalam Penelitian, <http://.ciputraceo.net>, Pada Tanggal 23 Januari 2020 Pukul 18.41 Wib

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan melakukan komunikasi antara satu orang dengan orang lainnya untuk mendapatkan suatu informasi yang jelas dan lebih akurat. Dalam hal ini dengan menanyakan langsung secara lisan ataupun tertulis. Merupakan sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara.<sup>29</sup>

b. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui dokumen yang ada serta juga data yang tertulis. Dalam hal ini dilakukan guna memperoleh literatur-literatur yang berhubungan dan berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.<sup>30</sup>

6. Analisis Data

Setelah semua data dikumpulkan maka untuk selanjutnya data tersebut dianalisis secara kualitatif yaitu menganalisa data berdasarkan keterangan atau jawaban responden dan ditarik kesimpulan bersifat deskriptif.<sup>31</sup>

## **G. SISTEMATIKA PENULISAN**

Tulisan ini terdiri dari lima bab, tiap-tiap bab terdiri dari sub-sub dan masing-masing bab mempunyai keterkaitan satu dengan yang lain. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai pembahasan skripsi, akan dikemukakan sistematika penulisannya sebagai berikut:

---

<sup>29</sup>Suzanalisa, *Metode Penelitian Hukum*, Universitas Batanghari, Jambi, 2019, Hlm.31

<sup>30</sup><https://adzelgar.wordpress.com/>, Pada Tanggal 8 Desember 2019 Pukul 16.55 Wib

<sup>31</sup>Suzanalisa, *Metode Penelitian Hukum*, Universitas Batanghari, Jambi, 2019, Hlm.40

Bab Satu pendahuluan meliputi Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat penulisan, Kerangka Pemikiran Teoritis, Metode penelitian, Sistematika penulisan.

Pada Bab Dua Gambaran Umum Tentang Dinas Kesehatan Kota Jambi meliputi Konsep dan Landasan Hukum Dinas Kesehatan Kota Jambi, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Jambi, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Jambi, Fungsi dan Sarana Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Jambi.

da Bab Tiga Tinjauan Umum tentang Penanggulangan dan Penyebaran Meliputi Pengertian Umum Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pengertian Umum Tentang Penyebaran HIV dan AIDS

Pada Bab IV meliputi Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan HIV dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2013 meliputi, upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS Di Dinas Kesehatan Kota Jambi serta Solusi dalam Mengatasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Upaya Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi.

Pada Bab V Merupakan bab penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM TENTANG DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI**

#### **A. Konsep Dan Landasan Hukum Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Dinas kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada dan bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. Dinas kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan sebagian urusan daerah dalam bidang kesehatan demi tercapainya kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan. Dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan maka diperlukan adanya visi dan misi sebagai pedoman kerja dan agar dapat tercapainya suatu tujuan yang optimal dari Dinas Kesehatan tersebut.

Dinas kesehatan yang dimaksud adalah Dinas Kesehatan Kota Jambi yang merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Jambi melalui Sekretaris daerah kota Jambi. Dinas kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan sebagian urusan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan.

Dinas Kesehatan Kota Jambi dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah. Dinas Kesehatan Kota Jambi merupakan unsur pelaksana pemerintahan Kota Jambi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada walikota Jambi. Dinas Kesehatan Kota Jambi memiliki tugas pokok dalam melaksanakan



perencanaan, pembinaan, pengendalian, pengawasan, pelayanan dan pengembangan kesehatan yang meliputi:

1. Kesekretariatan
2. Pelayanan Kesehatan
3. Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
4. Kesehatan Masyarakat
5. Sumber Daya Kesehatan
6. Penyelenggaraan Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD).<sup>31</sup>

Adapun peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Rencana Kerja SKPD Dinas Kesehatan, yaitu:

1. Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, Nepotisme.
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
5. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 108 tahun 2000 tentang Tatacara Pertanggung jawaban Kepala Daerah

---

<sup>31</sup> Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi, <https://dinkes.jambikota.go.id/profil-dinas-kesehatan-kota-jambi/>, Pada Tanggal 16 Februari 2020 Pukul 18.18 Wib

7. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 –2019.
8. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
9. Kepmenkes No 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Peraturan Daerah Kota Jambi No. Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kota Jambi Tahun 2005 – 2025
10. Peraturan Walikota Jambi Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Jambi Tahun 2013-2018

## **B. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Setiap perangkat daerah tentunya memiliki struktur organisasi yang merupakan pembagian kinerja sesuai dengan bidangnya masing-masing. Maka Struktur Dinas Kesehatan Kota Jambi dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Kepala Dinas : dr.Hj. Ida Yuliati, MH.Kes
2. Sekretaris :Darmawati, SH
3. Sub Bag Program Informasi dan Humas : Misman, SKM, MKM
4. Sub Bag Keuangan dan Barang Milik Daerah :Endang Widayani, SE
5. Sub Bag Hukum, Kepegawaian dan Umum : M. Nasaruddin, SE
6. Bidang Kesehatan Masyarakat : Ners. Harnita, S.Kep, M.Kep
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi :Ristua Gultom, SST,M.Kes
  - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat :Kamarudin, SKM, MPH

- c. Seksi Kesehatan Lingkungan Kerja dan Olah Raga :Suarlis, SKM
7. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit :Nur Indrayeti, SKM, M.Epid
- a. Seksi Survailens dan Imunisasi :Istiani, SKM
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular :Safri, SKM, MM
  - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa :Eres Inventori, SKM, M.Epid
8. Bidang Pelayanan Kesehatan :dr.Elvi Roza, M. Kes
- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer :Heppy Ratnawati, SKM
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan :Aslinda Uli, SKM
  - c. Seksi Kesehatan Tradisional :Thilia Marina, S.S.Psi, MM
9. Bidang Sumber Daya Kesehatan :Kemas Azmi, SKM
- a. Seksi Kefarmasian :Faridatul Ummi, S.Farm, APT
  - b. Seksi Alat Kesehatan :Rusdian, SKM
  - c. Seksi SDM Kesehatan :Rida Agustina, SKM

Dalam rangka mewujudkan Jambi Kota Sehat bagi terwujudnya Indonesia Sehat di masa depan, maka dasar-dasar, visi, serta misi pembangunan kesehatan di Kota Jambi harus dirumuskan dan dapat dilaksanakan serta bertaat azaz dan berkesinambungan sebagai dasar bagi penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Berikut rumusan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Jambi

## **VISI**

Visi Dnas Kesehatan Kota Jambi adalah agar terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu menuju masyarakat Kota Jambi sehat dan mandiri

## **MISI**

Misi Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu:

1. Menjadikan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan
2. Meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau
3. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat berbasis masyarakat

## **C. Tujuan Dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Jambi**

### **1. Tujuan**

- 1) Terwujudnya pembangunan daerah yang berwawasan Kesehatan  
Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Dengan demikian, keberhasilan pembangunan kesehatan sesungguhnya ditentukan oleh peranserta segenap komponen bangsa, yang ditandai dengan:
  - a) Meningkatnya Umur Harapan Hidup.
  - b) Menurunnya AKB (Angka Kematian Bayi).
  - c) Menurunnya AKI (Angka Kematian Ibu) melahirkan.

- d) Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.
  - e) Menurunnya prevalensi penyakit akibat kondisi lingkungan yang buruk
- 2) Terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, Keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun yang akan dilakukan pemerintah dalam pembangunan kesehatan, tidak akan ada artinya bila tidak disertai kesadaran setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatannya masing-masing secara mandiri. Upaya pemerintah untuk terus memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya harus disertai upaya mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat luas untuk berperilaku hidup bersih dan sehat yang ditandai dengan:
- a) Meningkatnya sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat.
  - b) Meningkatnya pengetahuan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini.
- 3) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau Salah satu tanggung jawab seluruh jajaran kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau dimaksud diselenggarakan bersama oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta, yang ditandai dengan :
- a) Meningkatnya pemerataan dan kualitas Puskesmas
  - b) Meningkatnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan
  - c) Meningkatnya pemerataan dan kualitas fasilitas kesehatan dasar

- 4) Terwujudnya kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang didukung oleh upaya-upaya pengobatan segera dan pemulihan kesehatan. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan lingkungan yang kondusif untuk terciptanya kemandirian dan peran serta masyarakat, yang ditandai dengan:

- a) Meningkatnya jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin.
- b) Meningkatnya dan berperannya forum musyawarah kesehatan masyarakat pada kelurahan siaga.
- c) Meningkatnya peran masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan dan bencana.

## 2. Sasaran

Dari visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Jambi dan tujuan yang telah ditetapkan diatas, maka dijabarkan masing-masing sasaran sebagai berikut :

- a) Menurunnya angka kematian absolut ibu dari 1 kasus kematian akibat melahirkan di tahun 2013 menjadi 0 kasus kematian pada tahun 2018
- b) Menurunnya angka kematian absolut bayi dari 1 kelahiran mati pada tahun 2013 menjadi 0 pada tahun 2018
- c) Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dari laki-laki dan perempuan.
- d) Menurunnya Angka Kesakitan Demam Berdarah atau Insidens Rate (IR) dari 56,23 pada tahun 2013 menjadi .47 per 100.000 penduduk pada tahun 2018

- e) Menurunnya angka Balita dengan gizi buruk dari .0,03 % pada tahun 2013 menjadi 0,01 %, pada tahun 2018
- f) Meningkatnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang profesional.
- g) Meningkatnya ketersediaan sarana prasarana kesehatan di Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas.<sup>32</sup>

#### **D. Fungsi Dan Sarana Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Fungsi Dinas Kesehatan Kota Jambi sebagaimana pasal 5 Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas-Dinas daerah Kota Jambi, adalah sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan
3. Pembinaan, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pengkoordinasian hubungan kerjasama dengan instalasi pemerintah maupun swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.<sup>33</sup>

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, adapun sarana yang telah dimiliki Pemerintah Kota Jambi meliputi:

1. Instalasi Farmasi : 1 Instalasi Farmasi

---

<sup>32</sup> Rencana Kerja SKPD Dinas Kesehatan Kota Jambi, <https://jambikota.go.id/>, Pada Tanggal 28 Februari 2020 Pukul 23.31 Wib

<sup>33</sup> Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi, <https://dinkes.jambikota.go.id/profil-dinas-kesehatan-kota-jambi/>, Pada Tanggal 16 Februari 2020 Pukul 18.18 Wib

2. RSUD : 2 Rumah Sakit Pemerintah dan 13 Rumah  
Sakit Swasta
3. Puskesmas Induk : 20 Puskesmas
4. Puskesmas Pembantu : 38 Puskesmas Pembantu
5. Apotik : 157 Apotik



## BAB III

### TINJAUAN UMUM TENTANG PENANGGULANGAN DAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS

#### A. Pengertian Umum Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

##### 1. Pengertian Penanggulangan HIV dan AIDS

Penanggulangan berasal dari kata tanggulang yang berarti menghadapi atau mengatasi sedangkan penanggulangan berarti proses, cara atau perbuatan menanggulangi.<sup>34</sup> Penanggulangan merupakan suatu pencegahan yang berguna untuk meminimalisir atas kejadian atau perbuatan yang telah terjadi agar tidak terjadi lagi kejadian ataupun perbuatan tersebut. Penanggulangan yang dimaksud adalah penanggulangan tentang HIV dan AIDS.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.21 Tahun 2013 Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan.

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistemkekebalan tubuh manusia.<sup>35</sup> HIV adalah sebuah Virus yang pada umumnya berbentuk sangat sederhana. Pada proses kerjanya HIV tidak

---

<sup>34</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <https://kbbi.web.id/tanggulang>, Pada Tanggal 03 Maret 2020 Pukul 17.44 Wib

<sup>35</sup> Hidup Dengan HIV/AIDS, <http://spritia.or.id> , Pada Tanggal 23 Desember 2019 Pukul 21.25 Wib

dapat bereplikasi atau menggandakan diri tanpa bantuan sel lain. Seperti semua virus lain, HIV harus masuk ke sel lain untuk bereplikasi dan bertahan hidup. HIV adalah anggota golongan virus yang disebut *Retrovirus*. Bahan genetiknya disimpan dalam bentuk RNA (molekul polimer yang terlibat dalam berbagai peran biologis dalam mengkode, dekode, regulasi, dan ekspresi gen), bukan DNA seperti virus biasa. RNA ini harus diubah menjadi DNA (sejenis biomolekul yang menyimpan dan menyalurkan instruksi-instruksi genetika setiap organisme dan banyak jenis virus) saat bereplikasi. Virus juga mengandung beberapa enzim jenis protein yang dibutuhkan untuk membuat virus baru. Enzim ini dapat dianggap sebagai bahan penunjang dalam produksi virus.

HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Dimana sistem kekebalan tubuh sangat berperan penting dalam melindungi tubuh terhadap serangan benda asing seperti bakteri, virus, jamur dan parasit. Sistem kekebalan tubuh manusia dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama yaitu *innate immune system*, merupakan sistem kekebalan pertama dan melengkapi manusia sejak saat dilahirkan. Bagian yang kedua yaitu *acquired immune system* merupakan kekebalan yang terbentuk dalam tahun pertama kehidupan berdasarkan pengalaman dari serangan mikroba atau sebagian hasil dari vaksinasi. Sistem ini membentuk antibodi terhadap *mikroba* (organisme yang berukuran sangat kecil), yang menandai mikroba agar dimakan oleh sel lain. Saat mikroba masuk tubuh, sistem ini diaktifkan untuk melawan sejenis sel darah putih

yang disebut sel CD4 (jenis sel darah putih atau limfosit, merupakan bagian terpenting dalam sistem kekebalan tubuh).<sup>36</sup>

Sasaran utama HIV adalah sel CD4. Sel CD4 dapat dianggap sebagai tentara yang merupakan benteng pertahanan tubuh manusia yang dapat melawan berbagai serangan benda asing seperti bakteri, parasit, virus dan jamur. Namun dengan masuknya HIV kedalam tubuh manusia dapat menyebabkan kerusakan pada Sel CD4, semakin lama HIV berada didalam tubuh maka bukan hanya merusak Sel CD4 namun juga dapat membunuh Sel CD4. Apabila Sel CD4 telah rusak oleh HIV maka tidak akan ada lagi tentara yang akan menjadi benteng pertahanan didalam tubuh. Hal ini lah yang menyebabkan orang dengan HIV yang tidak melakukan terapi ARV (anti retroviral terapi) akan membuat kondisi tubuh semakin lemah dengan berbagai macam penyakit atau infeksi lainnya, bahkan tubuh sudah tidak dapat melakukan penyembuhan terhadap diri sendiri.

Stadium klinis infeksi HIV dibagi menjadi 4 stadium berdasarkan dan gejala, yaitu:

1. Stadium klinis 1 :Asimtomik atau tanpa gejala yang dapat berlangsung bertahun-tahun.
2. Stadium klinis 2 :Penyakit ringan seperti ruam, infeksi kulit, demam, herpes (penyakit kulit yang timbul akibat serangan virus HSV), infeksi saluran pernapasan.

---

<sup>36</sup> Chris W.Green, *Pedoman TBHIV Daerah*, Yayasan Spritia, Jakarta, 2013, hlm 19

3. Stadium klinis 3 :Penyakit sedang seperti TB paru (penyakit paru-paru akibat kuman *mycobacterium tuberculosis*), diare kronis, kandidiasis mulut (infeksi akibat jamur *candida*), kehilangan berat badan lebih dari 10%).
4. Stadium klinis 4 :Penyakit berat (AIDS) (seperti PCP, limfoma, TB luar paru, wasting.<sup>37</sup>

AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir.<sup>38</sup>

AIDS disebabkan oleh virus yang disebut HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*. Terinfeksi HIV bukan berarti menjadi AIDS. Tubuh yang terinfeksi HIV tidak menjadi sakit selama bertahun-tahun, namun semakin lama tubuh yang terinfeksi HIV apabila tidak diberikan ART (Anti Retroviral Terapi) maka sistem kekebalan tubuh semakin rusak dan akan memudahkan serangan parasit, virus, jamur dan bakteri masuk kedalam tubuh yang terinfeksi HIV sehingga menyebabkan berbagai macam penyakit timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh. Penyakit ini disebut *Infeksi Opurtunistik*, yang berarti seseorang yang terinfeksi HIV dengan gejala ini telah memasuki stadium klinis 4 atau yang biasa disebut dengan fase AIDS.

---

<sup>37</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pedoman Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*, 2012

<sup>38</sup> Chris W Green, *Lembara Informasi HIV dan AIDS*, Yayasan Spritia, Jakarta, 2013, hlm.101

Penderita HIV pada fase AIDS, memiliki gejala infeksi sistematik seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah serta penurunan berat badan. Infeksi Opportunistik tertentu yang diderita pasien AIDS, juga tergantung pada tingkat terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien. Selain itu penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker seperti *Sarkoma Kaposi* (tumor yang disebabkan oleh *Human herpes Virus 8*(HHV8)), Kanker Leher Rahim dan *Limfoma* (salah satu jenis kanker darah).<sup>39</sup>

Hadirnya HIV dan AIDS dalam beberapa dekade ini memberikan tantangan nyata pada sistem kesehatan yang ada. Berbagai upaya dikembangkan untuk memerangi penyebaran penyakit HIV dan menurunkan angka kematian akibat AIDS. Kombinasi pengobatan, pengembangan strategi pencegahan yang efektif dan meningkatkan kesadaran masyarakat merupakan konsep agar tercapainya perawatan kesehatan yang adil. Salah satu tujuan perawatan kesehatan bagi ODHA yaitu mencegah ODHA agar tidak menjadi Infeksi Opportunistik ( IO). Berikut Infeksi Opportunistik umum yang timbul pada penderita AIDS :

1. Kandidiasis.

Kandidiasis adalah salah satu kondisi dimana jamur *Candida Albicans* terakumulasi pada lapisan mulut. Infeksi ini berupa gumpalan putih kecil seperti busa, biasanya timbul dibagian Vagina dan mulut (lidah atau pipi bagian dalam). Jamur ini membutuhkan gula untuk berkembang, jadi cara mengendalikannya adalah dengan mengurangi konsumsi gula.

---

<sup>39</sup> Willson Emmanuel P, *AIDS*, <http://www.id.m.wikipedia.org>, Pada tanggal 1 Februari 2020 Pukul 22.38 Wib.

## 2. TB (Tuberkulosis)

TB adalah suatu penyakit paru-paru yang disebabkan oleh mikobakterium tuberkulosis. Gejala yang timbul akibat TB yaitu batuk, kelenjar bengkak, keringat basah pada malam hari. TB merupakan salah satu penyebab kematian ODHA, karena TB dapat menyerang ODHA dengan CD4 yang masih tinggi bahkan sering menyerang orang dengan HIV negatif. Pengobatan TB dilakukan dengan terapi kombinasi obat selama 6 bulan dan pencegahan anti TB dengan INH (Isonazid) selama 6 bulan bagi setiap ODHA yang belum terinfeksi TB.

## 3. Sitomegalovirus (CMV)

Sitomegalovirus adalah virus yang masuk ke dalam famili grup *Herpesviridae*. Merupakan virus yang sangat umum dan muncul bila sistem kekebalan tubuh sangat rusak ( $CD4 < 50$ ). Walaupun penyakit ini dapat berpengaruh pada beberapa bagian tubuh namun yang paling sering dipengaruhi adalah mata, dengan kerusakan retina bagian belakang mata. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan apabila tidak segera diobati. Cara terbaik untuk mengobatinya adalah menanam obat (*Gansiklovir IV*) didalam mata.

## 4. Toksoplasmosis

Toksoplasmosis disebabkan oleh parasit dan menjadi masalah ketika sistem kekebalan tubuh rusak ( $CD4 < 100$ ). Toksoplasmosis dapat menyebabkan penyakit pada beberapa bagian tubuh, tetapi paling sering berpengaruh pada otak. Penyakit ini biasanya dapat pulih dengan pengobatan umum yang

tersedia, tetapi dapat kambuh. Penyakit primer dan kambuh dapat dicegah dengan kotrimoksazol.

5. PCP (Pneumocystis Carinii Pneumonia)

PCP adalah penyakit radang paru yang disebabkan oleh jamur *Pneumocystis Jiroved* yang sangat umum. Gejala yang timbul pada penyakit ini adalah sesak nafas dan batuk kering. Pengobatan dapat dilakukan dengan kombinasi obat yang sangat umum dan pencegahan dengan kotrimoksazol bagi ODHA dengan CD4 rendah.

6. Herpes Simpleks

Herpes Simpleks disebabkan oleh virus (HSV) dan sering dianggap sebagai IMS (Infeksi Menular Seksual). Gejala yang timbul akibat infeksi ini yaitu luka yang sangat sakit disekitar mulut atau kelamin. Infeksi ini sangat umum dan tidak pernah sembuh. HSV menyerang ketika CD4 semakin rendah dan dirangsang oleh kelebihan stres. Pengobatan yang dibutuhkan adalah penawar rasa sakit dan pengobatan infeksi. Cara terbaik ODHA untuk menghindari kambuhnya penyakit ini adalah dengan menghindari stres.

7. MAC

MAC disebabkan oleh bakteri *mycobacterium Avium Complex*. Penyakit ini muncul ketika  $CD4 < 50$  dengan gejala demam tinggi, panas dingin, diare, kehilangan berat badan, anemia. Pengobatan yang digunakan adalah kombinasi antibiotik.

8. Kriptosporidiosis

Kriptosporidiosis adalah infeksi yang disebabkan oleh parasit *Cryptosporidium Parvum* yang hidup didalam air. Gejala yang ditimbulkan

akibat infeksi ini yaitu diare, mual, muntah dan kram perut. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, hanya dapat mengobati gejala yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Pencegahan dapat dilakukan dengan menggunakan air bersih dan steril.

#### 9. Histoplasmosis

Histoplasmosis adalah penyakit yang disebabkan oleh jamur *Histoplasma Capsulatum* yang terdapat pada kotoran burung, termasuk unggas dan kelelawar. Infeksi dapat menyebar ke paru, kulit dan bagian tubuh lainnya dengan gejala seperti demam, kehilangan berat badan, lesi kulit dan pembengkakan kelenjar/hati. Pencegahan penyakit ini yaitu dengan menghindari kotoran burung.

#### 10. Wasting AIDS

Wasting AIDS adalah kehilangan berat badan yang terjadi pada ODHA mencapai lebih dari 10% yang terjadi secara tidak sengaja, ditambah diare, atau rasa lemah dan demam, hingga lebih dari 30 hari. Wasting dihubungkan dengan perkembangan penyakit dan kematian. Kehilangan 5% berat badan pun dapat menimbulkan dampak negatif yang serupa. Walau kejadian sindrom wasting sudah berkurang secara dramatis sejak 1996, wasting tetap merupakan masalah bagi ODHA, bahkan apabila HIV nya dikendalikan oleh terapi antiretroviral (ART).<sup>40</sup>

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS merupakan upaya terus menerus dan berkesinambungan, bahkan tidak akan pernah ada upaya yang bersifat final.

---

<sup>40</sup> Chris W Green, *Lembara Informasi HIV dan AIDS*, Yayasan Spritia, Jakarta, 2013, hlm.518



Dalam hal ini dimaksudkan bahwa setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS tidak dapat menjanjikan bahwa tidak akan ada infeksi baru serta kematian akibat AIDS. Namun setidaknya upaya penanggulangan HIV dan AIDS memiliki potensi yang lebih kompleks sehingga layanan kesehatan dapat melakukan perawatan dukungan dan pengobatan yang berkesinambungan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penanggulangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses, cara, perbuatan atau upaya yang dilakukan dalam meminimalisir penyebaran HIV dan AIDS serta dampak yang ditimbulkan.

## 2. Tujuan Penanggulangan HIV dan AIDS

Menurut pasal 3 Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk:

### a. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV

Tujuan utama dalam penanggulan HIV dan AIDS adalah menurunkan hingga meniadakan infeksi baru. Dengan adanya program pencegahan penularan diharapkan pada tahun 2030 tidak ada lagi infeksi baru akibat HIV. Sesuai dengan program 3 Zero yang ingin dicapai oleh pemerintah.

### b. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS

Tujuan yang kedua ini jelas mengharapkan agar tidak ada lagi ODHA yang meninggal karena memasuki fase AIDS dan meninggal akibat salah satu Infeksi Oportunistik yang menyerang ODHA. Dengan adanya layanan PDP (perawatan, dukungan dan pengobatan) diharapkan setiap ODHA

meninggal karena usia yang sudah tua sama halnya seperti orang lain yang hidup tanpa HIV dan AIDS.

c. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA

Dengan adanya kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan diharapkan masyarakat dapat menyerap informasi yang benar terkait HIV dan AIDS, sehingga masyarakat tidak lagi takut untuk hidup bermasyarakat dengan ODHA dan diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan bagi ODHA sehingga tidak ada lagi diskriminasi terhadap ODHA.

d. Meningkatkan kualitas hidup ODHA

Untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA perlu diadakannya kegiatan rehabilitasi. Rehabilitasi pada kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi pada kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.

e. Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Untuk mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS perlu adanya dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan.

### 3. Bentuk-Bentuk Penanggulangan HIV dan AIDS

Berikut bentuk-bentuk penanggulangan HIV dan AIDS:

- a. Pencegahan
  - b. Perawatan
  - c. Pengobatan
  - d. Dukungan
  - e. Konseling
- a. Pencegahan

Sampai saat ini, belum ada vaksin yang dapat mencegah infeksi HIV. Meskipun demikian, infeksi dapat dicegah dengan berbagai cara. Cara terbaik untuk mencegah HIV dan AIDS adalah dengan menghindari perilaku-perilaku beresiko tertular HIV dan AIDS.

Hampir tidak ada satupun orang yang terinfeksi HIV yang ingin orang lain mengalami nasib yang sama. Hampir setiap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS ingin supaya virus yang ada didalam tubuhnya tidak menular pada orang lain, baik itu pasangan, teman atau pada bayi. Pada dasarnya pencegahan positif bertujuan untuk memotong mata rantai penularan HIV dan meningkatkan mutu hidup ODHA.

Upaya pencegahan positif dilakukan dengan memperhatikan beberapa unsur antara lain:

1. Pencegahan dilakukan oleh seseorang yang bertanggung jawab terhadap perilaku yang berisiko dan bukan semata-mata merupakan tanggung jawab ODHA. Bagi ODHA perlu adanya upaya penguatan atas otoritas tubuh (Self esteem)-nya agar bisa bertanggung jawab atas tubuhnya sendiri .
2. Penjagaan diri ODHA untuk tidak menularkan virus kepada orang lain (terutama pasangan seks) dengan pola hidup sehat.

3. Pencegahan reinfeksi HIV maupun infeksi lain sehingga Odha memiliki mutu hidup yang lebih baik dan terhindar dari AIDS.
4. Peningkatan pemberdayaan Odha sehingga dirinya nyaman dengan diri dan statusnya serta nyaman berhubungan sosial dengan orang lain.
5. Upaya pencegahan memerlukan keterlibatan semua pihak, termasuk pemerintah, penyedia layanan, Odha, LSM dan keluarga.

Selain dari pada pencegahan positif yang dilakukan oleh orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS, terdapat juga Pencegahan penularan HIV dan AIDS oleh orang yang belum terinfeksi, yaitu dapat dilakukan dengan cara:

1. Tidak melakukan hubungan seks adalah cara paling aman.
2. Bersikap saling setia pada pasangan.
3. Melakukan hubungan seks selalu pakai kondom secara benar (jika hubungan seks berganti-ganti pasangan).
4. Menghindari penggunaan jarum suntik tidak steril secara bergantian.

#### b. Perawatan

Ada serangkaian perawatan alami yang dapat dilakukan seseorang untuk meredakan gejala HIV dan efek samping pengobatan dan membuatnya terasa lebih baik secara keseluruhan. Banyak orang mengalami hasil positif dari menggunakan terapi ini. Namun, ada sedikit penelitian tentang keamanan dan efektivitasnya, dan mereka bukan pengganti untuk perawatan medis.

### c. Pengobatan

Pengobatan HIV dan AIDS dengan penggunaan ARV (anti retroviral terapi) perlu melibatkan partisipasi ODHA, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan hidup secara normal. Terapi ARV membantu untuk memulihkan imunitas sehingga kuat untuk mengurangi IO, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh HIV dan AIDS.

Dalam pengobatan virus ini diperlukan kepatuhan. Kepatuhan akan terjaga apabila masyarakat, kader, LSM, populasi kunci dan ODHA selalu mengulangi dan menyampaikan pesan yang konsisten tentang kepatuhan minum obat tersebut. Beberapa kegiatan pengobatan yang dapat dilakukan bersama:

1. Meningkatkan rujukan agar ODHA mendapatkan pengobatan kesehatan dasar dan tata laksana medis dasar Terapi ARV
2. Meningkatkan rujukan agar ODHA mendapatkan diagnosis IO dan penyakit terkait HIV serta pengobatannya, termasuk TB (*tuberculosis*).
3. Mendukung ODHA mendapatkan pengobatan Profilaksis IO, tatalaksana Hepatitis B dan C.
4. Pencegahan, pengobatan dan tatalaksana TB-HIV.

Terapi antiretroviral (ART) terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Obat yang digunakan melawan HIV dan AIDS disebut sebagai obat antiretroviral (ARV), karena digunakan untuk melawan HIV dan AIDS yang merupakan retrovirus. ARV tidak dapat membunuh virus tersebut, namun ART dapat memperlambat laju perkembangan virus didalam tubuh manusia.

Terapi ART tidak hanya terdiri atas pemberian obat ARV saja, namun termasuk dukungan medis dan sosial untuk membantu mengatasi efek samping obat, menjaga kepatuhan dan kesetiaan pada terapi.

Saat ini ada 5 (lima) golongan ARV yang digunakan untuk mengobati HIV dan AIDS yaitu:

1. Golongan Pertama adalah *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* atau NRTI. Obat golongan ini bekerja dengan menghambat perubahan bahan genetik HIV dari bentuk RNA menjadi bentuk DNA. Jenis obat golongan ini adalah *3TC (lamivudine)*, *Abacavir (ABC)*, *AZT (zidovudine)*, *ddI (didanosine)*, *Emtricitabine (FTC)*, *Tenofovir (TDF)*.
2. Golongan Kedua adalah Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor atau NRTI. Obat ini menghambat siklus hidup HIV dengan cara lain. Jenis obat golongan ini adalah *Delaviradine (DLV)*, *Efavirenz (EFV)*, *Etravirine (ETV)*, *Nevirapine (NVP)*, *Rilpivirine (RPV)*.
3. Golongan Ketiga adalah *Protease Inhibitor* atau PI. Obat ini bekerja dengan menghambat virus baru menjadi matang. Jenis obat golongan ini adalah *Atazanavir (ATV)*, *Darunavir (DRV)*, *Fosamprenavir (FPV)*, *Indinavir (IDV)*, *Lopinavir (LPV)*, *Nelfinavir (NFV)*, *Ritonavir (RTV)*, *Saquinavir (SQV)*, *Tipranavir (TPV)*.
4. Golongan Keempat adalah *Fusion Inhibitor*. Obat ini bekerja dengan mencegah pengikatan HIV pada sel. Jenis obat golongan ini adalah *Enfuvirtide (T-20)*, *Maraviroc (MVC)*.
5. Golongan Kelima adalah *Integrase Inhibitor* atau INI. Obat ini bekerja dengan mencegah pepaduan kode genetik sel dengan menghambat pepaduan

DNA HIV dengan DNA sel. Jenis obat golongan ini adalah *Raltegravir (RGV)*, *Elvitegravir (EGV)*.<sup>41</sup>

Anti Retroviral Terapi (ARV) pada umumnya dipakai dalam gabungan 3 (tiga) atau lebih ARV dari golongan yang berbeda. Hal ini disebut dengan terapi kombinasi ARV atau ART. ART bekerja jauh lebih baik dibandingkan hanya menggunakan satu jenis ARV. Produsen ARV terus berupaya membuat obat ARV lebih mudah dikonsumsi. Hingga saat ini sudah menggabungkan dua atau lebih jenis obat dalam satu pil.

**Tabel : ARV yang tersedia di Indonesia**

<b>Nama Generik</b>	<b>Nama Lain</b>	<b>Nama Merek</b>	<b>Takaran</b>	<b>Jumlah Pil Harian</b>	<b>Aturan Makan</b>
<b>Analog nukleosida (NRTI)</b>					
3TC	Lamivudin	Hiviral, Epivir	1 tablet 150mg, 2x/hari	2	-
FTC	emtricitabin	Emtriva	1 tablet 200mg, 1x/hari	1	-

<sup>41</sup> Chris W.Green, *Lembaran Informasi HIV dan AIDS*, Yayasan Spritia, Jakarta, 2013, hal 403

AZT	Zidovudin	Reviral, Retrovir	1 tablet 300mg, 2x/hari	2	
d4T	Stavudin	Stavex	1 kapsul 30mg, 2x/hari	2	
ddI	Didanosin	Videx	Berat badan > 60 kg 200mg, 1x/hari Berat badan <60kg: 2 tablet 125mg, 1x/hari Bila dipakai bersamaan dengan TDF: Berat badan >60 kg 125mg, 1x/hari Berat badan <60kg: 2 tablet 100mg, 1x/hari	2	Pakai 2 jam setelah atau 30 menit sebelum makan



<b>Analog nukleotida (NtRTI)</b>					
tenofovir	TDF	Viread, Riocivir	1 tablet 300mg, 1x/hari	1	-
<b>Kombinasi NRTI</b>					
AZT + 3TC		Duviral, Combivir	1 kaplet 2x/hari	2	-
TDF + FTC		Truvada, Riocivir-EM	1 tablet 1x/hari	1	-
<b>NNRTI</b>					
efavirenz	EFV	Efavir, Stocrin	1 pil 600mg, 1x/hari	1	Hindari makanan yang berlemak dalam 2 jam sebelum dipakai
nevirapine	NVP	Neviral, Nevirex	1 tablet 200mg, 2x/hari	2	-
<b>Protease inhibitor</b>					
lopinavir/	LPV/r	Kaletra/Aluvia	2 tablet 200/50mg, 2x/hari	4	-

ARV yang tersedia di Indonesia telah digunakan oleh sebagian ODHA dan membawa dampak positif bagi keberlangsungan hidup ODHA. Namun sebagian

ODHA juga mengalami kegagalan terapi dikarenakan pengaruh efek samping penggunaan ARV. Umumnya, semakin tinggi takaran obat yang dipakai, semakin berat efek sampingnya. Jika tubuh lebih kecil dari pada rata-rata, maka akan mengalami lebih banyak efek samping. Jika tubuh menguraikan obat lebih lambat dari yang sewajarnya, tingkat obat dalam darah akan dapat lebih tinggi, dan hal ini lebih mungkin mengakibatkan efek samping.

Beberapa efek samping menjadi semakin buruk bila obat yang bersangkutan dipakai dengan perut kosong dan dapat lebih memburuk apabila obat dipakai dengan makanan atau minuman berlemak (misalnya susu). Berbagai macam gejala yang timbul saat efek samping muncul yaitu tubuh akan mengalami sakit kepala, darah tinggi, atau seluruh badan terasa tidak enak. Namun seiring berjalannya waktu gejala yang timbul diakibatkan efek samping akan mulai membaik dan hilang.

Apabila saat mulai penggunaan ARV tubuh mengalami efek samping maka jangan berhenti menggunakan obat apapun, melewati atau mengurangi dosisnya, tanpa terlebih dahulu berkonsultasi dengan dokter.

#### d. Dukungan

Dukungan yang dimaksud dalam penanggulangan HIV dan AIDS adalah:

##### 1) Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikannya, melayani dan mencintai.

##### 2) Dukungan Sebaya

Kelompok dukungan sebaya atau peer support group merupakan sebuah kelompok yang bertujuan mensupport setiap anggota kelompok dalam kehidupan keseharian mereka. Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama misalnya pasien dengan infeksi tertentu, komunitas tertentu.

### 3) Dukungan Spiritual

Hadirnya kesadaran spiritual pada diri pasien menjadi kunci utama. Ikhlas dan sabar, tentu sangat sulit dilakukan, apabila tidak mampu menyadari, bahwa segala sesuatu yang terjadi di dunia ini, pada hakikatnya hanyalah ujian dan ketentuan dari Sang Pencipta. Patut diingat, bahwa tidak semua ODHA diawali dengan perilaku hidup yang menyimpang, ada yang tertular secara tidak sengaja.

### 4) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka menyampaikan bantuan. Dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu rangkaian dukungan yang berfungsi sebagai pendukung individu yang membutuhkan bantuan.

### 5) Dukungan Ekonomi

Kegiatan pemberdayaan pada dukungan ekonomi adalah membantu para ODHA untuk meningkatkan perekonomiannya lewat usaha atau kegiatan yang diminatinya. Kegiatan ini bertujuan agar ODHA mampu secara ekonomi dan berdaya dengan kemampuan diri sendiri.

## e. Konseling

Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV. Konseling tersebut terdiri dari konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, konseling perbaikan kondisi kesehatan. Konseling dilakukan oleh konselor terlatih yang merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

#### 4. Peraturan atau kebijakan tentang penanggulangan HIV dan AIDS

Peraturan atau kebijakan yang mendukung program penanggulanga HIV dan AIDS adalah:

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2) PERMENKES RI No.75 Tahun 2014, tentang Puskesmas
- 3) PERMENKES RI No.21 Tahun 2013, tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- 4) PERMENKES RI No.36 Tahun 2012, tentang Rahasia Kedokteran
- 5) Kesepakatan bersama 5 Menteri, Tahun 2013, tentang Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV dan AIDS pada penduduk usia 15 sampai dengan 24
- 6) Entang Surat Edaran MENKES No.129 Tahun 2013 tentang pengendalian HIV-AIDS dan IMS
- 7) Surat Edaran MENKES No.GK/Menkes/001/1/2013, tentang Layanan Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA)
- 8) Surat Edaran Dirjen PPPL No HK.02.03/D/III.2.823/2013 tentang Alokasi Biaya Logistik Program Pengendalian.

## **B. Pengertian Umum Tentang Penyebaran**

### 1. Pengertian Penyebaran

Penyebaran berasal dari kata sebar yang berarti proses, cara, perbuatan dan menyebar. Penyebaran yang dimaksud disini adalah cara menyebar penyakit HIV dan AIDS yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. Cara penyebaran atau *mode of transmission* penyakit infeksi dapat melalui beberapa cara, baik terjadi secara langsung maupun tidak langsung dari satu orang ke orang lainnya.

Penyebaran HIV ini disebabkan oleh infeksi Virus. Infeksi pada virus HIV ini memiliki gejala tersendiri dan pengobatan yang berbeda. Virus HIV memiliki masa inkubasi atau yang biasa disebut dengan masa jendela agar virus dapat terdeteksi di dalam tubuh manusia.

## 2. Bentuk-Bentuk Penyebaran

Penyebaran HIV dan AIDS dapat terjadi dengan cara penyebaran langsung dan tidak langsung, berikut penjelasannya:

### a. Penyebaran langsung

-Dari penderita penyakit infeksi ke orang lain

Berbagai jenis kuman dan virus penyebab infeksi dapat berpindah dari satu orang ke orang lainnya melalui kontak fisik dengan orang yang terinfeksi, misalnya melalui sentuhan, percikan air liur saat bersin atau batuk, dan berciuman. Penularan juga bisa terjadi melalui darah, misalnya dari transfusi darah atau jarum suntik yang dipakai bergantian dengan orang lain. Selain melalui darah, penularan melalui cairan tubuh juga bisa terjadi, misalnya melalui hubungan seksual dengan penderita penyakit infeksi. Penularan infeksi melalui kontak seksual ini sering menjadi penyebab infeksi menular seksual.

-Dari ibu ke bayi

Seorang ibu yang menderita penyakit infeksi saat hamil berisiko tinggi untuk menularkan penyakit yang dideritanya ke janin di dalam kandungan. Di samping itu, penularan penyakit infeksi dari ibu ke bayi juga bisa terjadi melalui proses persalinan atau saat menyusui ASI.

b. Penyebaran tidak langsung

Benda yang terkontaminasi. Virus HIV dapat hidup pada benda tertentu dan dalam jangka waktu tertentu. Penularan bisa terjadi ketika benda milik penderita yang telah habis dipakai dan secara tidak sengaja melukai dan meninggalkan darah pada benda tersebut kemudian dipakai lagi oleh orang lalu secara tidak sengaja melukai dirinya dalam jarak waktu yang sangat dekat.

Contoh barang pribadi, misalnya sikat gigi, dan pisau cukur, secara bergantian dengan orang lain.

3. Peraturan atau kebijakan tentang Penyebaran HIV dan AIDS

- 1) Kepmenkes Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
- 2) Kepmenkes Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.

## **BAB IV**

### **UPAYA DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI DALAM PENANGGULANGAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI NOMOR 21 TAHUN 2013**

#### **A. Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS Di Kota Jambi**

Kota Jambi merupakan kota yang sangat rawan akan kemungkinan penyebaran HIV dan AIDS dikarenakan letaknya yang dikelilingi dan berbatasan dengan kota atau provinsi lainnya yang mempunyai jumlah populasi temuan kasus HIV dan AIDS relatif tinggi. Kota Jambi merupakan kota yang menunjukkan perkembangan pesat dalam segala bidang. Perkembangan tersebut membawa dampak negatif seperti semakin banyaknya penyalahgunaan narkoba dan prostitusi yang mana berdampak negatif yaitu salah satunya berujung kepada penyebaran penyakit HIV dan AIDS.

Permasalahan HIV dan AIDS ini tentu saja mendapatkan perhatian khusus dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, yang mana Dinas Kesehatan Kota Jambi memiliki tugas dan tanggung jawab dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS. Untuk mengatasi masalah penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi Dinas Kesehatan Kota Jambi perlu melakukan upaya-upaya dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS dengan melakukan pendekatan pelayanan kesehatan primer komprehensif yang langsung dapat menyentuh akar permasalahan. Berbagai langkah kongkrit yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam upaya penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi yaitu melalui program Transmisi Seksual (PMTS) untuk pekerja seks perempuan dan

laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (MSM), serta program layanan alat suntik steril (LASS). Upaya tersebut dilakukan melalui berbagai langkah yang bersifat menyeluruh berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS, meliputi upaya sebagai berikut:<sup>38</sup>

1. Promosi Kesehatan yaitu tindakan berupa pemberian informasi mengenai bahaya HIV dan AIDS pada masyarakat.
2. Pencegahan Penularan HIV dan AIDS yaitu tindakan pencegahan sebelum terjadi penyebaran penyakit HIV dan AIDS.
3. Pemeriksaan Diagnosis HIV dan AIDS yaitu tindakan pemeriksaan lebih dini terhadap orang yang beresiko.
4. Pengobatan, Perawatan dan Dukungan yaitu tindakan efektif berupa pengobatan medis terhadap pengidap HIV dan AIDS.
5. Rehabilitasi yaitu tindakan penanganan secara psikis kepada para pengidap HIV dan AIDS untuk tetap melakukan hal positif dalam hidupnya dan diikutsertakan dalam menanggulangi HIV dan AIDS.

Langkah kongkrit yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Jambi dalam upaya penanggulangan penyebaran HIV dan Aids di Kita Jambi adalah:

1. Memastikan seluruh layanan Fasyankes (VCT) yaitu rumah sakit dan puskesmas untuk menjalankan program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 21 Tahun 2013 yang mana

---

<sup>38</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib



program tersebut adalah Caten (Calon penganten), Bumil (Ibu Hamil), TB-HIV, IMS (Infeksi Menular Seksual).

2. Merangkul kelompok-kelompok (LSM) yang bergerak di isu Penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi.
3. Pemerintah kota Jambi melalui Wali Kota Jambi memerintahkan Dinas Kesehatan Kota Jambi dan kecamatan untuk membentuk WPA (Warga Peduli AIDS) disetiap kecamatan dan memanfaatkan program kecamatan untuk melibatkan WPA agar dapat memberikan informasi HIV dan AIDS kepada masyarakat serta menekan stigma HIV dan AIDS ditengah masyarakat.
4. Pertemuan koordinasi lintas sektor (lintas layanan) terkait dengan isu penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS dikota Jambi mengenai program Kementrian Kesehatan.
5. Mendorong kelompok-kelompok (LSM) bergerak di isu penanggulan penyebaran HIV dan AIDS untuk merangkul komunitasnya untuk melakukan pemeriksaan lebih dini terhadap orang yang beresiko.
6. Memastikan logistik pencegahan dan penanggulangan dapat tersalurkan disetiap layanan dan terdistribusi kepada masyarakat penerima manfaat.<sup>39</sup>

Berikut lebih jelasnya tentang upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi:

### **1. Promosi Kesehatan**

---

<sup>39</sup> Wawancara, Maulavia Habibi, Pendamping ODHA DINKES Kota Jambi, Hari Sabtu Tanggal 2 November 2020 Pukul 11.30 Wib

Promosi kesehatan merupakan suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Yaitu tindakan yang dilakukan dengan cara pemberian informasi mengenai bahaya HIV dan AIDS pada masyarakat. Selain itu tindakan ini juga dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan pencegahan penyakit.

Promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kota Jambi ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi. Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, sosialisasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran masyarakat serta dukungan publik. Dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kota Jambi melibatkan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih. Yang mana sasaran dari promosi kesehatan ini meliputi pembuatan kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.

Sesuai dengan yang diutarakan ibu Nur Indrayeti (Kepala Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit):“Salah satu kegiatan promosi kesehatan kita melakukan sosialisasi di tingkat kecamatan, tingkat kelurahan dalam upaya menyamakan penyamaan persepsi tentang HIV dan AIDS supaya tidak ada diskriminasi di tengah masyarakat tentang kasus HIV dan AIDS ini”<sup>40</sup>

Masyarakat yang dimaksud terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci yang mana merupakan sasaran program. Populasi kunci yang dimaksud yaitu adalah pengguna narkoba suntik, wanita pekerja seks (WPS) langsung maupun tidak langsung, pelanggan

---

<sup>40</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

atau pasangan seks WPS, gay, waria dan laki-laki pelanggan atau pasangan seks dengan sesama laki-laki (LSL) dan warga binaan lapas.

Promosi kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu meliputi:

1) Iklan layanan masyarakat

Iklan layanan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu dengan melakukan berbagai tayangan melalui media Televisi dan Radio.

2) Sosialisai penggunaan kondom untuk hubungan seks beresiko penularan penyakit.

Sosilisasi ini dilakukan ditingkat kelurahan dikota Jambi yang mana dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kota Jambi di bantu oleh Layanan kesehatan di bidang penanggulangan HIV dan AIDS yang ada di Layanan PDP Kota Jambi dan bekerja sama dengan pendamping ODHA yang ada di Lembaga Swadaya masyarakat.

3) Promosi kesehatan dikalangan remaja dan dewasa muda

Promosi keesehatan dilakukan oleh Dinas kesehatan Kota Jambi dalam tiap semester yang mana Dinas Kesehatan Kota Jambi melakukan promosi kesehatan dengan cara turun langsung kesekolah-sekolah yang ada dikota Jambi utuk memberikan informasi terkait HIV dan AIDS dikalangan remaja.

4) Peningkatan kapasitas bagi promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV dan AIDS terhadap tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih.

Program Peningkatan kapasitas dilakukan dengan cara melakukan pelatihan yang mendatangkan pembicara atau fasilitator tingkat Nasional.

- 5) Program promosi kesehatan lainnya.

Promosi kesehatan yang terintegrasi pada wilayah kerja pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan kota Jambi diutamakan pada pelayanan:

- 1) Kesehatan fokus peduli remaja
- 2) Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
- 3) Infeksi menular seksual (IMS)
- 4) Rehabilitasi napza
- 5) Tuberkolosis (TB)

## **2. Pencegahan Penularan HIV dan AIDS**

Pencegahan penularan penyakit merupakan tindakan pencegahan sebelum terjadi penyebaran penyakit HIV dan aids. Dinas kesehatan Kota Jambi sebagai unit pelaksana pelayanan kesehatan terdepan tentunya tidak akan tinggal diam terhadap penyebaran penyakit HIV dan AIDS yang semakin meluas. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Jambi mengupayakan untuk mencegah penyebaran HIV dan AIDS agar tidak meluas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Dinas Kesehatan kota Jambi mengharapkan pencegahan penularan HIV dan AIDS dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko. Upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS meliputi upaya :

- 1) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual yaitu dengan abseb seks, setia pada pasangan dan jika berisiko menggunakan kondom.

- 2) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan non seksual yaitu dengan melakukan kegiatan sosialisasi dan edukasi di isu penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS.
- 3) Pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anaknya yaitu dengan menjalankan program PPIA dengan cara pemeriksaan VCT setiap tiga bulan sekali pada ibu hamil dan merujuk ibu hamil yang terinfeksi HIV ke layanan PDP agar segera mendapatkan Anti Retroviral Virus serta mendapatkan informasi terkait PPIA..<sup>41</sup>

Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual merupakan salah satu upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit infeksi menular seksual (IMS) lain yang ditularkan melalui hubungan seksual. Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko seperti lokalisasi dan tempat hiburan malam. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi:

- 1) Peningkatan peran pemangku kepentingan di Dinas Kesehatan  
Kegiatan ini ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial dilingkungan populasi kunci yang kondusif.
- 2) Intervensi perubahan perilaku yang dilakukan dalam kegiatan rutin untuk memberikan pemahaman dan mengubah perilaku yang dilakukan secara berkala oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi

---

<sup>41</sup> Wawancara, Maulavia Habibi, Pendamping ODHA DINKES Kota Jambi, Hari Sabtu Tanggal 2 November 2020 Pukul 11.40 Wib

Kegiatan ini ditujukan untuk memberikan pemahaman dan mengubah perilaku suatu kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam suatu kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV dan AIDS dapat berkurang.

3) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan

Kegiatan ini ditujukan untuk menjamin tersediannya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.

4) Penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS).

Kegiatan ini ditujukan untuk menyembuhkan infeksi menular seksual pada individu yang terinfeksi dengan cara memutuskan mata rantai penularan infeksi menular seksual melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual (Abstinensia)
- b. Setia dengan pasangan (Be Faithful)
- c. Menggunakan kondom secara konsisten (Condom use)
- d. Menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (no Drug)
- e. Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (Education)
- f. Melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukauntuk mencegah penularan HIV melalui darah. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual meliputi :

a. Uji saring darah pendonor

Uji saring darah pendonor dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh.

Pencegahan ini dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (universal precaution).

c. Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik.

Kegiatan ini dilaksanakan dengan program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial, mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiat menjalani program terapi rumatan, mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual dan layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilakukan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- 1) pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif
- 2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV
- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya
- 4) Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Agar terlaksananya program ini Dinas Kesehatan Kota Jambi menjalankan program ibu hamil tanpa melihat faktor resiko yang mana setiap ibu hamil wajib melakukan tes HIV setiap tiga bulan sekali dan memberika informasi dasar HIV dan AIDS.

Sesuai dengan yang diutarakan ibu Nur Indrayeti: “Saat ini kita melakukan program yang mana setiap ibu hamil harus melakukan konseling dan tes HIV untuk mencegah penularan dari ibu ke anak”<sup>42</sup>

### **3. Pemeriksaan Diagnosis HIV dan AIDS**

Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi merupakan sebagai upaya untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan AIDS. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan berdasarkan prinsip kerahasiaan, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan. Prinsip kerahasiaan yaitu dimana hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :

- a. Yang bersangkutan
- b. Tenaga kesehatan yang menangani
- c. Keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap
- d. Pasangan seksual
- e. Pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

---

<sup>42</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib



Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih. Tes HIV dilakukan dengan metode rapid diagnostic test (RDT) atau EIA (Enzyme Immuno Assay).<sup>43</sup>

#### Hasil Kegiatan HIV dan AIDS di Kota Jambi Tahun 2017

No	Tahun	Jumlah Temuan Odha Baru
1	2017	189
2	2018	141
3	2019	88

Dari hasil kegiatan Tes HIV setiap tahunnya angka temuan kasus ODHA baru di Kota Jambi mengalami penurunan, hal ini menunjukkan adanya keberhasilan dari program penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi.

#### 4. Pengobatan, perawatan dan dukungan (PDP).

Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perkembangan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV. Pengobatan HIV dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling. Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan angka jumlah virus sampai tidak terdeteksi jumlah virus (viral load) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV. Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:

##### 1) Terapeutik

Pengobatan terapeutik meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitas.

---

<sup>43</sup> Dikutip dari Permenkes No 21 Tahun 2013

2) Profilaksis

Pengobatan profilaksis meliputi pemberian ARV pasca pajanan dan kotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis.

3) penunjang.

Pengobatan penunjang meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju untuk patuh terhadap pengobatan yang akan dilakukan seumur hidup. Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menjangkau dan mendampingi ODHA dari berbagai faktor resiko.

Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dan perawatan rumah berbasis masyarakat (Community Home Based Care). Pada tahap upaya ini Dinas Kesehatan Kota Jambi mempekerjakan 2 (dua) orang Pendamping ODHA Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk mendampingi ODHA dilayanan kesehatan serta memberikan dukungan kepada ODHA yang baru mengetahui status HIV nya.

Serperti yang diutarakan ibu Nur Indrayeti:

“Kami di Dinas Kesehatan Kota Jambi telah mengangkat 2 orang tenaga honorer sebagai pendamping ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Diharapkan dengan adanya pendamping dari Dinas kesehan ini akan menjadi perpanjangan tangan kami untuk melaksanakan program-program penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS secara detail dengan mendampingi secara langsung dilapangan”<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

Pada pernyataan lain oleh kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dinas Kesehatan Kota Jambi menambahkan upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu dengan mengusulkan memperbanyak layanan PDP (perawatan, dukungan dan pengobatan) HIV dan AIDS di setiap puskesmas dan rumah sakit di kota Jambi. Sampai dengan tahun 2020 kota Jambi sudah memiliki 2 (dua) layanan PDP di rumah sakit dan 9 (sembilan) layanan PDP di Puskesmas jumlah ini meningkat dibandingkan ditahun sebelumnya. 2 (dua) layanan PDP di rumah sakit tersebut yaitu Rumah sakit Umum Rd Mattaher dan Rumah sakit Abdul Manap serta 9 (sembilan) layanan PDP di Puskesmas Kota Jambi yaitu Puskesmas Rawasari, Puskesmas Putri Ayu, Puskesmas simpang kawat, Puskesmas Pakuan Baru, Puskesmas Talang Bakung, Puskesmas Tanjung Pinang, Puskesmas Pal X, Puskesmas Simpang IV Sipin, Puskesmas Kebun Kopi.

Tabel Peningkatan Layanan PDP di Kota Jambi

No	Tahun	Jumlah Layanan PDP	Nama Layanan PDP
1	2006	1 Layanan PDP	1.RSUD RD Mattaher
2	2010	2 Layanan PDP	1. RSUD RD Mattaher 2. RSUD H.Abdul Manap
3	2015	7 Layanan PDP	1. RSUD RD Mattaher 2. RSUD H.Abdul Manap 3. Puskesmas Putri Ayu 4. Puskesmas Tanjung Pinang

			5. Puskesmas Simpang Kawat 6. Puskesmas Rawasari 7. Puskesmas Talang Bakung
4	2019	11 Layanan PDP	1. RSUD RD Mattaher 2. RSUD H.Abdul Manap 3. Puskesmas Putri Ayu 4. Puskesmas Tanjung Pinang 5. Puskesmas Simpang Kawat 6. Puskesmas Rawasari 7. Puskesmas Talang Bakung 8. Puskesmas Kebun Kopi 9. Puskesmas simpang IV Sipin 10. Puskesmas Paal X 11. Puskesmas Pakuan Baru <sup>45</sup>

## 5. Rehabilitasi

Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik. Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi pada kegiatan. Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan

---

<sup>45</sup> Dinas Kesehatan Kota Jambi

sosial. Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat. Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam kegiatan rehabilitasi kegiatan tersebut dapat dilakukan di panti-panti rehabilitasi sosial yang ada di kota Jambi.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Jambi berkoordinasi dengan Dinas Sosial Provinsi Jambi terkait permasalahan populasi kunci agar mendapatkan fasilitas rehabilitasi. Untuk fasilitas rehabilitasi ODHA akan dirujuk panti rehabilitasi ODHA di Provinsi Sumatra Utara.

## **B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS Di Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Berbagai macam faktor yang menjadi mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk mencapai program 3 Zero di tahun 2030 (*zero new hiv infection, zero aids related death dan zero discrimination*) dan program 90-90-90 (90% orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) telah mengetahui status HIV nya, 90% orang yang telah didagnosa HIV positif, sudah menerima terapi antiretroviral (ART), 90% dari penerima terapi ART telah mengalami penurunan jumlah virus/*Viral Load* hingga tidak terdeteksi lagi).

Dari hasil penelitian yang didapat oleh peneliti, berikut faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Kesehatan kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi yaitu:

1) Peran petugas kesehatan.

Petugas kesehatan mengalami berbagai hambatan dalam melaksanakan tugasnya dikarenakan banyak petugas kesehatan yang sudah terlatih di mutasi dan pelaksanaan tugas kesehatan digantikan oleh petugas yang belum terlatih dan tidak berpengalaman. Serta tidak tertibnya petugas mengupdate data setiap hari dan selalu menunda-nunda waktu, ditambahkan lagi dengan sarana yang masih kurang memadai. Seperti yang diutarakan oleh ibuk Nur Indayeti:

“Masalahnya sekarang sering mutasi petugas-petugas puskesmas dan yang sudah terlatih pindah, jadi harus mengajarkan lagi. Dan tidak tertibnya mereka mengupdate data itu setiap hari masih suka menunda-nunda waktu dan sarana yang masih kurang. Komputer itu tidak bisa sepenuhnya karena sistemnya itu tidak bisa satu komputer masuk 2 (dua) sistem. Hampir semua program pelaporannya elektronik, kapasitas komputer tidak memadai”<sup>46</sup>

2) Ketersediaan Alat Kesehatan

Keterbatasan ketersediaan alat kesehatan di Kota Jambi menjadi salah satu masalah yang cukup serius dimana alat kesehatan tersebut merupakan sarana utama untuk menentukan hasil laboratorium yang kemudian digunakan sebagai alat ukur keberhasilan dalam pengobatan. Salah satunya adalah alat kesehatan mesin CD4 yang mana kota Jambi hanya memiliki satu alat CD4

---

<sup>46</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

yang dapat di akses di Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA). Di ketahui dari sumber penelitian hingga saat ini per february 2020 alat ini masih mengalami kerusakan. Sehingga ODHA yang baru mengetahui status HIV nya tidak dapat melakukan program pra ARV yang salah satunya merupakan pengecekan CD4 yang akan menjadi tolak ukur keberhasilan sebelum dan sesudah terapi pengobatan *Antiretro Viral (ARV)*. Seperti yang diutarakan salah satu pendamping ODHA Dinas Kesehatan Kota Jambi bapak Maulavia Habibi:

“untuk sekarang ini dengan adanya temuan, dimana alat mesin CD4 sekarang tidak bisa digunakan, tentunya menghambat bagi pasien temuan baru ingin terapi obat ARV. Memang sih ada program SUFA tapi kita kan setelah pengobatan harus ada rekam kesehatan seperti Cek CD4, cek darah lengkap, SGOT SGPT, kalau cek darah lengkap bisa dilakukan di Labkesda tetapi alat CD4 nya sampai saat ini masih rusak”<sup>47</sup>

### 3) Stigma Masyarakat

Masih tingginya stigma negatif ditengah masyarakat. Diketahui masyarakat saat masih banyak yang tidak memahami tentang informasi terkait HIV dan AIDS. Kurangnya pemahaman tentang HIV dan AIDS ini mebuat masyarakat takut untuk berkomunikasi dengan ODHA. Bahkan ada kalangan masyarakat yang akan mengusir ODHA apabila mengetahui ada ODHA yang tinggal disekitar lingkungan mereka. Seperti yang diutarakan Ibu Nur Indrayeti:

“ketika masyarakat takut dan tidak peduli, ketika mereka mengetahui ada orang HIV tinggal dilingkungan mereka, malah mereka usir. Bukannya memberikan dukungan. Ini sudah terjadi beberapa kali ditempat yang berbeda”<sup>48</sup>

### 4) Kesadaran ODHA

---

<sup>47</sup> Wawancara, Maulavia Habibi, Pendamping ODHA DINKES Kota Jambi, Hari Sabtu Tanggal 29 Feb 2020 Pukul 11.35 Wib

<sup>48</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

Masih banyak ODHA yang takut dan cemas untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Bahkan tidak ingin datang ke layanan. ODHA senantiasa tidak terbuka kepada layanan kesehatan. Sehingga mempersulit petugas layanan untuk melakukan pengobatan. Sebagian ODHA yang sudah minum obat sering kali tidak patuh dalam pengambilan obat ke layanan kesehatan dikarenakan rasa takut jika statusnya diketahui oleh orang lain. Hal ini menyebabkan *Loss To Follow UP* (LFU) atau putus obat. Beberapa ODHA menginginkan layanan yang dikhususkan agar tidak bertemu dengan orang lain ketika berada di layanan kesehatan. LFU menyebabkan resiko penularan kepada orang lain bahkan sampai menyebabkan kematian bagi diri sendiri.

Seperti yang diutarakan oleh ibu Nur Indrayeti:

“ODHA sendiri selalu minta dilayani secara spesial karena mereka tidak mau terbuka. Tapi kalau mereka datang ke puskesmas datang aja sendiri seperti berobat sakit lainnya, tinggal sebut aja mau ke poli ini, ga perlu harus minta selalu untuk didahului, kan tidak menularkan ke orang”<sup>49</sup>

#### 5) Lingkungan

Salah satu faktor penyebab tingginya angka HIV dan AIDS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jambi penyebabnya adalah tingginya penyakit masyarakat (PEKAT). Lokalisasi menjadi salah satu pendukung penyebaran HIV dan AIDS dikarenakan transaksi seks bebas berlangsung setiap saat di tempat ini. Ditambah lagi dengan Seks bebas dikalangan LGBT semakin menjadi tren masa kini, penjaja seks bebas yang tidak menggunakan kondom, minuman keras serta penyalahgunaan narkoba yang semakin hari semakin marak terjadi di lingkungan masyarakat.

---

<sup>49</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib



### **C. Solusi Dalam Mengatasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Upaya Penanggulangan Penyebaran HIV dan AIDS Di Kota Jambi**

Dari faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS, tentu saja Dinas kesehatan kota Jambi tidak akan tinggal diam untuk mengatasi masalah ini. Segala upaya dan tindakan terus dilakukan demi mencapai capaian program 3 Zero dan 90-90-90 di tahun 2030. Berikut solusi dalam mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di kota Jambi:

- 1) Untuk mengatasi kurangnya petugas dalam pelaksanaan penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di kota Jambi, Dinas kesehatan kota jambi selalu melakukan pelatihan-pelatihan terkait HIV dan AIDS bagi petugas kesehatan dan menetapkan situasi epidemik bersama seluruh petugas layanan HIV dan AIDS kota Jambi. Dinas Kesehatan juga selalu melakukan peningkatan kapasitas petugas dalam hal pelayanan dan pengobatan serta pertemuan Monitoring dan Evaluasi bersama seluruh petugas layanan kesehatan khusus HIV dan AIDS yang ada di Kota Jambi. Selain itu untuk khusus pelaporan Dinas Kesehatan Kota Jambi telah mengangkat tenaga kontrak khusus untuk pelaporan. Seperti yang diutarakan ibu Nur Indrayeti:

“secara sistematis biasanya kami selalu melakukan Monitoring disini pertemuan minimal 2 kali setahun kami evaluasi disini. Kemudian peningkatan kapasitas petugas dalam hal pelayanan dan pengobatan kami selalu melakukan pembinaan dan bimbingan dipuskesmas yang dilakukan kepala kasi dan pembina program. Kemudian khusus untuk

pelaporan di Dinas Kesehatan Kota kami telah mengangkat tenaga kontrak khusus dipelaporan”<sup>50</sup>

- 2) Untuk mengatasi permasalahan alat kesehatan terutama mesin CD4, sampai saat ini Dinas Kesehatan Kota Jambi masih mengupayakan untuk pengadaan alat kesehatan mesin CD4. Sementara ini menjelang alat yang ada selesai diperbaiki untuk program pra ARV bisa mengikuti program SUFA dan menjadikan tes Viral Load sebagai tolak ukur pengobatan. Seperti yang diutarakan Bapak Maulavia Habibi:

“ya kalau untuk solusi alat CD4 yang rusak ini kita hanya bisa menunggu sampai alat selesai diperbaiki ataupun berharap pengadaan alat akan dipenuhi, tapi bukan berarti dengan kerusakan alat menjadi hambatan untuk memulai pengobatan ARV, tentu saja masih ada alternatif lain agar ada tolak ukur pengobatan yang kawan-kawan jalani yaitu dengan Tes Viral Load. Program Sufa juga membolehkan ODHA memulai ARV tanpa melakukan CEK CD4 tetapi dengan catatan bebas dari Tuberkolosis”<sup>51</sup>

- 3) Untuk mengatasi masalah stigma masyarakat, Dinas kesehatan kota Jambi selalu melakukan upaya-upayanya seperti melakukan sosialisasi ditingkat kecamatan, tingkat kelurahan untuk penyamaan persepsi tentang HIV dan AIDS supaya tidak ada diskriminasi ditengah masyarakat tentang kasus HIV dan AIDS ini. kemudian teman-teman ODHA diharapkan dapat berkiprah di kecamatan dan kelurahan serta tergabung dengan kelompok warga peduli AIDS. Seperti yang diutarakan Ibu Nur Indrayeti:

“Ketika masyarakat tidak mengerti dan tidak peduli tetapi setelah kami bercerita dengan mereka, mereka mulai mengerti, jadi semakin sering kita berbicara dengan orang membicarakan tentang HIV dan AIDS mereka akan semakin paham. Apabila kita terbuka dengan orang maka

---

<sup>50</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

<sup>51</sup> Wawancara, Maulavia Habibi, Pendamping ODHA DINKES Kota Jambi, Hari Sabtu Tanggal 29 Feb 2020 Pukul 11.35 Wib.

orang hanya akan mengurus diri masing-masing. Dalam upaya diskriminasi terhadap ODHA kami melakukan sosialisasi ditingkat kecamatan, kelurahan dalam upaya penyamaan persepsi tentang HIV dan AIDS supaya tidak ada diskriminasi ditengah masyarakat tentang kasus HIV dan AIDS ini dan bagaimana teman –teman ODHA itu bisa dapat lebih berkiprah dikecamatan dan kelurahan dan tergabung dengan kelompok warga peduli AIDS”

- 4) Untuk meningkatkan kesadaran ODHA untuk menjadi ODHA yang mandiri dan terbuka, Dinas Kesehatan Kota Jambi menugaskan 2 (dua) orang pendamping ODHA agar dapat mendukung secara psikososial dan layanan. Pendamping ini diharapkan dapat membantu ODHA dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang menjadi beban bagi diri sendiri terkait pengobatan. Seperti yang diutarakan Ibu Nur Indayeti:

“Diharapkan dengan adanya Pendamping yang kami pekerjakan khusus, kami dapat lebih memantau secara personal tentang peningkatan pengobatan ODHA serta diupayakan pendamping ini dapat menjadi teman mereka untuk bercerita masalah-masalah tekanan yang mereka hadapi ketika mendapatkan status HIV positif. Dengan dampingan psikososial dan layanan ODHA diharapkan menjadi mandiri dan terbuka pada layanan sehingga pengobatan dapat berjalan dengan baik”<sup>52</sup>

Peran pendamping dalam mendampingi ODHA yang baru mengetahui status HIV positifnya ataupun sudah lama mengetahui status HIV nya sangat lah penting karena pendamping selain dapat memberikan pengetahuan edukasi tentang HIV dan AIDS pendamping juga dapat menjadi jalur akses penunjuk alur layanan dalam masa perawatan bagi pasien HIV dan AIDS. Selain itu pendamping juga berperan aktif untuk meningkatkan kesadaran ODHA dalam masa pengobatan serta menjadikan ODHA yang mandiri. Namun jumlah pendamping ODHA yang masih sangat terbatas membuat

---

<sup>52</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

upaya pendampingan terhadap ODHA menjadi tidak maksimal. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya ODHA LFU (Loss To Follow up) bahkan masih ditemukannya ODHA yang meninggal karena AIDS.

- 5) Untuk mengatasi masalah lingkungan yang mana sebagian merupakan penyakit masyarakat, Dinas kesehatan Kota Jambi melakukan upaya-upayanya dengan cara melakukan penutupan Lokalisasi sesuai dengan PERDA kota Jambi No.2 Tahun 2014 tentang pemberantasan pelacuran dan perbuatan asusila dan Melakukan razia bersama Satpol PP. Serta mengadakan pertemuan terhadap kalangan LGBT dengan memberikan sosialisasi dan menanamkan nilai-nilai keagamaan agar kalangan LGBT dapat kembali pada kodratnya. Seperti yang diutarakan Ibu Nur Indrayeti:

“Untuk mengatasi penyakit masyarakat itu tidak terlepas dari pada salah satu PERDA kota Jambi No.2 Tahun 2014 tentang pemberantasan pelacuran dan perbuatan asusila, karena visi wali kota jambi yang berbasis masyarakat yang berakhlak yang berbudaya dan menetapkan layanan prima. Intinya harus berakhlak, jadi kita berharap dengan penutupan lokalisasi tidak ada lagi masyarakat yang melakukan perbuatan asusila. Dan kita berharap di kota jambi tidak ada itu. Tetapi tetap melakukan pengendalian di lapangan tetap pemantauan dilakukan Satpol PP, masih tetap juga terjaring , ada anak remaja ketangkap di hotel, anak-anak muda tanpa pasangan sah dan juga orang dewasa tanpa pasangan sah menginap di hotel. Razia tersebut adalah salah satu upaya mengatasi permasalahan masyarakat”<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Wawancara, Nur Indrayeti, Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, Hari Jumat, Tanggal 14 Feb 2020, Pukul 12.45 Wib

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian-uraian pada bab pembahasan sebagai jawaban atas permasalahan yang timbul dalam bab pendahuluan skripsi ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi yaitu:

Melakukan upaya Promosi Kesehatan yaitu tindakan berupa pemberian informasi mengenai bahaya HIV dan AIDS pada masyarakat. Melakukan upaya Pencegahan Penularan HIV dan AIDS yaitu tindakan pencegahan sebelum terjadi penyebaran penyakit HIV dan AIDS. Melakukan pemeriksaan Diagnosis HIV dan AIDS yaitu tindakan pemeriksaan lebih dini terhadap orang yang beresiko. Melakukan upaya Pengobatan, Perawatan dan Dukungan yaitu tindakan efektif berupa pengobatan medis terhadap pengidap HIV dan AIDS. Melakukan upaya Rehabilitasi yaitu tindakan penanganan secara psikis kepada para pengidap HIV dan AIDS untuk tetap melakukan hal positif dalam hidupnya dan diikutsertakan dalam menanggulangi HIV dan AIDS.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Jambi adalah adanya kurangnya peran petugas kesehatan dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS, keterbatasan ketersediaan alat kesehatan, masih adanya stigma masyarakat

terhadap ODHA, kurangnya kesadaran ODHA dan pengaruh lingkungan yang berupa penyakit masyarakat.

3. Solusi dalam mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jambi adalah melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi serta peningkatan kapasitas petugas layanan, mengajukan pengadaan alat kesehatan agar kebutuhan akan alat kesehatan dapat segera terpenuhi, mengadakan sosialisasi dikalangan masyarakat untuk menghilangkan stigma negatif masyarakat, memberikan pendampingan pada ODHA agar dapat meningkatkan kesadaran ODHA akan keterbukaan dan pengobatan serta mengawasi lingkungan masyarakat dengan petugas yang berwenang agar tidak ada lagi tindakan-tindakan asusila yang merupakan penyakit masyarakat.

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan, maka ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan:

1. Dinas kesehatan Kota Jambi senantiasa lebih memperhatikan komunitas atau populasi kunci terutama yang sudah terinfeksi HIV agar tidak lagi melakukan perbuatan-perbuatan asusila yang mana pada akhirnya dapat menimbulkan penyebaran penyakit.
2. Rumah sakit dan puskesmas hendaknya menyediakan layanan kesehatan yang lengkap terkait HIV dan AIDS dan menjadi layanan ramah HIV dan AIDS agar para ODHA bisa leluasa dalam mengakses pengobatan dan dapat bersifat lebih terbuka kepada petugas layanan.

3. Dinas kesehatan kota Jambi harus lebih giat lagi dalam mengadakan sosialisasi guna menyampaikan informasi yang benar terkait HIV dan AIDS agar stigma negatif masyarakat dapat berubah menjadi dukungan bagi ODHA disekitar lingkungan masyarakat sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Green, Chris W, 2013, *Lembaran Informasi HIV dan AIDS*, Yayasan Spritia, Jakarta.
- Green, Chris W, 2013, *Pedoman TB-HIV Daerah*, Yayasan Spritia, Jakarta
- Johan Nasution, Bahder, 2008, *Metode Penelitian Hukum*, Mandar Maju, Bandung.
- Nasution, S, 2016, *Metode Research*, Bumi Aksara, Jakarta
- Rahardjo, Satjipto, 1983, *Masalah Penegakan Hukum*, Sinar Baru, Bandung.
- Sugiyino, 2003, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Subuh, H.M, 2012, *Buku Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan Bagi Masyarakat, Kader, LSM, Populasi Kunci dan ODHA*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Suzanalisa, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Universitas Batanghari, Jambi.
- Soekanto, Soerjono, 2008, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sigit-P, Arief, 2011, *Peran Dinas Kesehatan, LSM Mitra Alam dan KDS Solo Plus Dalam Memberikan Perawatan Kepada ODHA*, Skripsi pada Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Soekanto, Soerjono, 2009, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali Press, Jakarta.

### B. Peraturan Perundangan

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
- Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pemberantasan Pelacuran dan Perbuatan Asusila
- Surat Edaran Menkes Nomor 129 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS).



### C. Literatur Lain

- Bastaman, *Teori H.L. Blum*, Pada tanggal 2 Desember 2019 Pukul 20.00 Wib, <https://www.bastamanography.id/teori-h-l-blum/>, E-Journal *Ilmu Pemerintahan*. 2016.
- Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan. *Situasi Penyakit HIV/AIDS di Indonesia*, 2018, pada tanggal 4 Desember 2019 Pukul 19.23 Wib, <http://siha.depkes.go.id>.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. Pada tanggal 2 Desember 2019 Pukul 20.45 Wib, <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17020100001/situasi-penyakit-hiv-aids-di-indonesia.html>.
- <https://www.beritasatu.com/kesehatan/589700/hatihati-kasus-hiv-aids-pada-ibu-rumah-tangga-meningkat>, Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 20.18 Wib.
- Potret Merisaukan HIV/AIDS di Jambi, Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 18.45 Wib, <https://www.liputan6.com/regional/read/3120645/potret-merisaukan-hiv-aids-di-jambi>.
- Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan IV Tahun 2018, Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 20.00 Wib, <http://siha.depkes.go.id>.
- [https://id.wikipedia.org/wiki/Kota\\_Jambi](https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Jambi), Pada Tanggal 5 Desember 2019 Pukul 20.28 Wib.
- <http://digilib.unila.ac.id/11463/3/Bab%202.pdf>, Pada Tanggal 6 Desember 2019 Pukul 19.00 Wib
- [http://spiritia.or.id/cdn/files/dokumen/hidup-dengan-hiv\\_5c34da84e3e40.pdf](http://spiritia.or.id/cdn/files/dokumen/hidup-dengan-hiv_5c34da84e3e40.pdf), Pada Tanggal 23 Desember 2019 Pukul 21.25 Wib
- Willson Emmanuel P, *AIDS*. <http://www.id.m.wikipedia.org>, Pada tanggal 1 Februari 2020 Pukul 22.38 Wib.
- Kebijakan Aids Indonesia., <https://www.kebijakanaidsendonesia.net>, Pada Tanggal 17 Feb 2020 Pukul 09.00 Wib