

Kebijakan Penanggulangan HIV/Aids dalam Perspektif *Health Policy Triangle Analysis* di Kota Surabaya

Lailatul Hanifah¹, Arimurti Kriswibowo²

¹ Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, Indonesia; lailatulhanifah662@gmail.com

² Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, Indonesia; arimurti.adne@upnjatim.ac.id

Received: 12/03/2023

Revised: 12/05/2023

Accepted: 25/06/2023

Abstract

Surabaya City is the highest case of HIV/AIDS cases in East Java. This is a special concern for the Surabaya City government to handle this health case so that it does not spread more widely.. This study aims to describe and explain HIV/AIDS Prevention Policy in the Perspective of the Health Policy Triangle Analysis in the City of Surabaya. The type of research used in this research is descriptive qualitative. The research was conducted at the Surabaya city health office, community health centers and NGOs concerned with HIV/AIDS in the city of Surabaya. The results showed that (1) the actors involved in this treatment, care and support effort were the Surabaya City Health Office, UPTD Community Health Centers, Hospitals, Case Managers (MK), PLWHA, and NGOs. (2) the contents of the HIV/AIDS prevention policies in the city of Surabaya that have been implemented include ARV Treatment, Opportunistic Infection Monitoring (OI), Viralload Testing, Home Care, Supplementary Feeding (PMT), and Care Givers. (3) the context of the HIV/AIDS prevention policy in the city of Surabaya is a solution to an increase in the number of HIV/AIDS as well as guidelines for the prevention of HIV/AIDS in the city of Surabaya, although there are still problems namely the community's stigma against PLHIV which causes non-compliance of PLHIV in carrying out treatment in PDP services. (4) the process of implementing HIV/AIDS prevention policies in the city of Surabaya has been running well in accordance with the provisions of the regulations. The Surabaya city government has provided 43 PDP services as a referral for ODHA in carrying out treatment and care.

Keywords

Public Policy, Health Policy, HIV/AIDS, Health Policy Triangle Analysis

Corresponding Author

Arimurti Kriswibowo

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, Indonesia ; arimurti.adne@upnjatim.ac.id

1. PENDAHULUAN

Setiap manusia memiliki hak dasar atas kesehatan, baik secara individu maupun kelompok. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan dua tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus. HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih dan menurunkan kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekelompok gejala yang disebabkan oleh infeksi HIV yang mengakibatkan melemahnya kekebalan tubuh.

Berdasarkan data United Nations Programme on HIV and AIDS atau UNAIDS bahwa populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara



(3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Pasifik Barat memiliki populasi terendah, dengan 1,9 juta orang. Karena jumlah penderita HIV yang signifikan di Asia Tenggara, Indonesia harus lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. (Kemenkes RI, 2020)

Dengan tujuan mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, UNAIDS memiliki target 95–95–95 dan peningkatan cakupan upaya pencegahan lainnya pada tahun 2030, dapat mengurangi kasus HIV baru serta kematian akibat AIDS sampai 90% selama tahun 2010-2030 (Sutrisna et al., 2021). Iklim tropis yang dimiliki Indonesia menimbulkan berbagai macam infeksi penyakit mulai dari penyakit biasa hingga mematikan. Saat ini kasus penyakit di Indonesia yang masih tinggi diantaranya adalah HIV/AIDS, Tuberculosis (TB) dan Malaria. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir terus meningkat bahkan Indonesia berada di posisi nomor tiga dunia. Banyaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia disebabkan oleh pergaulan bebas hingga penggunaan obat terlarang. Selain itu Indonesia juga menjadi negara dengan persebaran tercepat di dunia (Khairani, 2020). Hal tersebut dibuktikan berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2021 sebanyak 400.605 orang. Kasus pada tahun 2011 sebanyak 21.031 kemudian jika dibandingkan dengan jumlah kumulatif sampai dengan tahun 2021 maka meningkat sebesar 21%.

Berdasarkan data kasus HIV/AIDS yang masih sangat tinggi tersebut dibutuhkan upaya penanggulangan HIV-AIDS secara masif agar dapat mencapai target yang telah ditentukan yaitu menuju *three zero* HIV/AIDS pada tahun 2030. Target tersebut diproyeksikan untuk mengurangi jumlah infeksi HIV baru secara signifikan sesuai dengan pencapaian *SDGs*. Sejalan dengan tujuan global untuk mengakhiri pandemi AIDS pada tahun 2030, pemerintah dan masyarakat telah membuat komitmen yang signifikan terhadap kegiatan pengendalian HIV/AIDS untuk mencapai pemberantasan HIV/AIDS pada tahun 2030. Menurut Salaswati & Abbas (2021) bahwa salah satu orientasi kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah memperluas akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju *universal health coverage*. Meningkatkan pengendalian penyakit termasuk HIV/AIDS merupakan prioritas kebijakan.

Sepanjang tahun 2021 terdapat 36.902 kasus HIV dan 5.750 kasus AIDS di Indonesia. Berdasarkan data Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA)), Jawa Timur mengalami 5.872 kasus HIV pada tahun 2021 yang berarti 16% dari total kasus HIV di Indonesia. Kasus tersebut merupakan kasus HIV tertinggi di Indonesia tahun 2021. Sedangkan Kasus AIDS di Jawa Timur adalah 394 yang berarti sekitar 7% dari total keseluruhan kasus AIDS di Indonesia, sehingga Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus HIV/AIDS sangat tinggi dibandingkan 34 provinsi lainnya yang sudah melaporkan kasus HIV/AIDS di daerahnya kepada kementerian kesehatan Republik Indonesia.

Salah satu kota di Jawa Timur dengan kasus HIV/AIDS tertinggi adalah Surabaya. Pada tahun 2021 kasus HIV mencapai 323, angka tersebut merupakan angka yang tinggi dibandingkan kota lain di Jawa Timur. Angka tersebut bukan sepenuhnya masyarakat kota Surabaya akan tetapi banyak masyarakat luar kota Surabaya yang melakukan pengobatan HIV/AIDS di Kota Surabaya sehingga menjadikan lonjakan kasus HIV/AIDS tinggi. Sehingga sudah sepatutnya menjadi perhatian bagi pemerintah untuk lebih mengencangkan berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Hal tersebut menjadi perhatian khusus bagi pemerintah Kota Surabaya untuk menangani kasus kesehatan ini agar tidak menyebar lebih luas lagi. Setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS memerlukan kepastian dan perlindungan hukum. Pemerintah Kota Surabaya memberikan landasan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS melalui Peraturan Walikota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dukungan, dan rehabilitasi merupakan rangkaian upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS yang tertera dalam regulasi tersebut.

Pengobatan yang dimaksud dalam regulasi tersebut adalah konsumsi antiretroviral (ARV) secara rutin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam pasal 44 ayat (1) bahwa pemerintah dan pemerintah daerah

menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV/AIDS. Kemudian pasal 45 ayat (2) dijelaskan bahwa pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk penanggulangan HIV/AIDS oleh Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota harus dilaksanakan, dicatat dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengobatan antiretoviral (ARV) diperlukan oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) guna mencegah terjadinya infeksi yang berdampak terhadap penyebaran penyakit kedalam tubuh ODHA akibat dari imunitas tubuh yang terus memburuk. HIV tidak dapat disembuhkan secara total dengan pengobatan ARV. Namun, penggunaan ARV dalam terapi tersebut dapat menurunkan mortalitas, morbiditas, meningkatkan kualitas hidup, dan memperpanjang masa hidup. Agar setiap ODHA dapat memperoleh ARV dengan mudah, maka penyediaan ARV di setiap UPT dinas kesehatan sangat penting (Oktafiani, 2015).

Distribusi dari ARV ini dilakukan oleh pemerintah pusat ke berbagai daerah untuk mengurangi resiko penularan HIV, mengurangi resiko infeksi, serta jumlah virus dalam darah menjadi turun sampai tidak terdeteksi. Di kota surabaya, ARV tersebut didistribusikan ke 13 Puskesmas dan 10 Rumah Sakit. Sehingga tidak seluruh rumah sakit serta puskesmas yang ada di surabaya mendapatkan ARV tersebut, padahal terdapat 63 puskesmas dan 54 rumah sakit di Surabaya. Sehingga dapat dikatakan bahwa ARV masih didistribusikan pada 20.6% Puskesmas serta 18.5% Rumah Sakit di Surabaya. Berdasarkan kondisi tersebut, Pengobatan melalui ARV seharusnya dilakukan pada seluruh UPT dinas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit agar penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya dapat terlaksana secara maksimal sehingga dapat menekan angka HIV/AIDS secara cepat.

Setelah dilakukan pengobatan pada ODHA melalui ARV, maka diperlukan perawatan dan dukungan guna memaksimalkan proses pemulihan imunitas tubuh bagi ODHA karena pada proses ini sangat berpengaruh terhadap kebutuhan psikis mereka. Bagi ODHA, perawatan dan dukungan sangat penting karena memungkinkan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis yang seimbang. Menurut Oktafiani (2015) bahwa Pemberian Perawatan dan Dukungan ini merupakan tindakan yang sangat berpengaruh untuk menghentikan penyebaran virus ke populasi yang lebih besar dan untuk membantu ODHA melanjutkan pengobatan mereka. Pelaksanaan dalam upaya perawatan dan pendampingan di Surabaya ini dalam bentuk program *care giver, home care*, serta pemberian makanan tambahan (PMT) yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan kota Surabaya sebagai *leading sector* penanggulangan HIV/AIDS melalui seksi P2P sesuai dengan Peraturan Walikota.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Farah Oktafiani (2015) bahwa pelaksanaan program perawatan dan dukungan bagi ODHA di kota Surabaya perlu dikaji kembali untuk untuk selanjutnya dapat menjangkau seluruh lapisan serta dengan dukungan sarana, sumber daya dan fasilitas yang memadai. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2015) bahwa upaya pengobatan, perawatan dan dukungan ini berjalan teratur dan berkelanjutan karena diawasi secara ketat oleh para profesional medis secara. Tantangan terbesar dalam pelaksanaan upaya tersebut adalah jumlah sumber daya manusia yang tersedia masih belum selaras dengan target kualitas yang harus dipenuhi.

Dengan adanya kondisi tersebut menjadi celah bagi peneliti untuk melakukan kajian lebih dalam mengenai penanggulangan HIV/AIDS dari segi pengobatan, perawatan dan dukungan. Sehingga fokus pada penelitian ini hanya pada kebijakan penanggulangan HIV/AIDS melalui pengobatan, perawatan dan dukungan sesuai dengan Peraturan Wali Kota Surabaya tentang penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan Penanggulangan tersebut merupakan upaya agar resiko penularan HIV dapat berkurang dan tidak menghambat kondisi orang yang terinfeksi HIV menjadi lebih baik serta kualitas hidup ODHA dapat meningkat. Sehingga melalui latar belakang permasalahan diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perspektif *Health Policy Triangle Analysis* di Kota Surabaya.

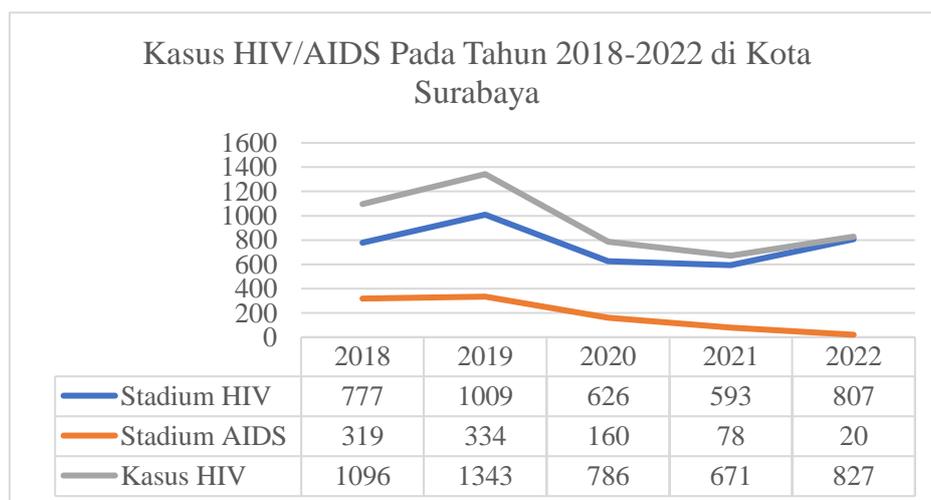
2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Menurut Bodgan dan Taylor dalam (Moleong, 2021) metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan sekunder. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas dan LSM. Kemudian sumber data sekunder yaitu dokumentasi, literatur, artikel, jurnal serta situs di internet yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Teknik analisis data interaktif Miles, Huberman & Saldana digunakan dalam penelitian ini. Menurut Miles et al. (2014) bahwa dalam analisis data terdapat 4 aktivitas diantaranya pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Fokus dari penelitian ini yaitu membahas mengenai analisis kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yaitu pada pengobatan, pendampingan serta dukungan pada ODHA di Kota Surabaya dengan pendekatan teori Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan (*Health Policy Triangle Analysis*) menurut Walt dan Gillson dikutip Ayuningtyas (2014). Uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *uji credibility* atau uji kepercayaan. Teknik yang digunakan dalam *uji credibility* yaitu triangulasi. untuk menguji kredibilitas dalam penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HIV/AIDS di kota Surabaya menjadi kasus tertinggi di Jawa Timur, Pemerintah Kota Surabaya membentuk dasar hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam setiap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu Peraturan Walikota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv dan Aids. Pada regulasi tersebut upaya penanggulangan terbagi menjadi 5, yakni: promosi kesehatan, pencegahan penularan, pemeriksaan diagnosis, pengobatan, perawatan, dukungan dan rehabilitasi (Pasal 4 bab IV). Dalam penelitian ini, fokus yang dipilih yaitu upaya penanggulangan dalam segi pengobatan, perawatan dan dukungan seperti yang tertera pada perwali bab IV pasal 4 poin e. pada penjelasan pasal 1 poin 37 dan 38 yang dimaksud dengan Pengobatan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA. Kemudian, Perawatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA. Berikut merupakan angka HIV/AIDS di Kota Surabaya dari tahun 2018-2022:

Grafik 1.1 Data HIV/AIDS di kota Surabaya pada Tahun 2018-2022



Sumber: Data Dinas Kesehatan kota Surabaya, 2023

Dari grafik tersebut terlihat bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Surabaya mengalami fluktuasi atau peningkatan jumlah yang tidak menentu. Total kasus HIV yang ada di Kota Surabaya dari tahun 2018 hingga 2022 adalah 4.723.

Kebijakan kesehatan merupakan segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan oleh aktor institusi pemerintah, organisasi, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya. Untuk membuat sebuah kebijakan kesehatan perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari actor, content, context, and process (aktor, konten, konteks dan proses). Hal tersebut sesuai dengan teori *Health Policy Triangle Analysis* (Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan) yang dikemukakan oleh Walt dan Gillson dikutip Ayuningtyas (2014). *Health Policy Triangle Analysis* merupakan sebuah representasi dari kesatuan hubungan antara unsur-unsur kebijakan (aktor, konten, konteks dan proses) yang dalam interaksinya saling memberikan pengaruh antara satu dengan lainnya. Untuk mengetahui penerapan teori tersebut yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta UPTD serta LSM terkait, maka dilakukan analisis menggunakan 4 prinsip *Health Policy Triangle Analysis* menurut Walt dan Gillson dikutip Ayuningtyas (2014) sebagai berikut:

3.1 Actor

Menurut Buse et al. (2005) bahwa *actor* atau pemangku kepentingan adalah semua pihak yang berkepentingan dan terlibat dalam setiap tahapan siklus pengembangan kebijakan, dalam tindakan menyusun, mengadvokasi, melaksanakan, hingga mendapatkan dampak dari kebijakan baik secara langsung maupun tidak langsung, negatif atau positif. Hal tersebut selaras dengan pendapat Ayuningtyas (2014) bahwa aktor merupakan pusat dari kerangka kebijakan kesehatan. Aktor dapat bertindak sebagai individu, kelompok atau organisasi. Namun, memang terdapat anggapan bahwa segitiga analisis kebijakan merupakan bentuk simplifikasi dari fakta yang muncul karena sesungguhnya individu tidak dapat dipisahkan dari organisasinya.

Dalam regulasi tertera bahwa KPA merupakan lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS dimana KPA tersebut bertanggung jawab kepada Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan. Akan tetapi, mulai tahun 2023 ini KPA Kota Surabaya dihapuskan. Dahulu, adanya KPA proses pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di kota Surabaya menjadi lebih terfokus karena KPA ini merupakan komisi bentukan pemerintah yang memiliki tugas dan wewenang sekaligus fokus terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian, penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di kota Surabaya. Sehingga, dengan dihapuskannya KPA ini tugas dan fungsi yang sebelumnya dipegang oleh KPA maka dialihkan sepenuhnya kepada Dinas Kesehatan. Dengan adanya perubahan tersebut, Dinas kesehatan membuat SK Tim Percepatan dimana didalamnya terdapat OPD, Stakeholder dan LSM. Tim percepatan ini digunakan untuk 3 penyakit menular yaitu AIDS, TBC, dan Malaria.

Berdasarkan muatan hasil penelitian, aktor yang terlibat dalam upaya pengobatan, perawatan dan dukungan ini adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya, UPTD Puskesmas, Rumah Sakit, Manajer Kasus (MK), ODHA, dan LSM. Tanpa adanya elemen-elemen tersebut maka pelaksanaan kebijakan tidak berjalan sesuai rencana. Oleh sebab itu diperlukan kerjasama yang efektif antar pelaksana program untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dapat dicapai. Hal tersebut selaras dengan pendapat Darma & Kriswibowo (2022) bahwa ketika kepentingan dalam kewenangan tidak ada maka kekuasaan pelaksana pada publik tidak terlegitimasi sehingga dapat menghambat pelaksanaan dalam suatu kebijakan dan fasilitas yang mendukung. Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai *leading sector* dalam kebijakan penanggulangan HIV di Surabaya ini memiliki kepentingan-kepentingan dalam mempengaruhi kebijakan yang ada. Kepentingan dari Dinas Kesehatan itu adalah bekerjasama dengan UPTD Puskesmas, Rumah Sakit dan LSM agar semua program yang telah direncanakan oleh dinas kesehatan dapat terlaksana.

Dinas Kesehatan memiliki pengaruh besar dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya karena segala usulan, solusi permasalahan dalam bidang kesehatan dan koordinator dalam pelaksanaan setiap program. Dinas Kesehatan kota Surabaya telah menjalankan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang memiliki kepentingan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS ini. Hal

tersebut didukung dengan hasil penelitian Assiddiqi (2018) bahwa Dinas Kesehatan telah melakukan koordinasi dengan para stakeholder yang telah dijelaskan dalam perwali untuk menjangkau ODHA dapat menjalankan pengobatan yang baik sehingga meminimalisir kasus ODHA yang putus berobat atau lost to follow-up di kota Surabaya.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana berupa puskesmas dan rumah sakit untuk menunjang pengobatan dan perawatan pengidap HIV/AIDS. Hal tersebut didukung dengan pendapat Idris (2017) bahwa pengaruh merupakan kekuasaan yang dimiliki oleh pemangku kepentingan guna mengontrol keputusan yang akan dibuat serta memberikan fasilitas pelaksanaannya. Pengaruh ini juga dipahami mengenai sejauh mana pemangku kepentingan dapat mengarahkan pihak lain untuk mengikuti rangkaian tindakan tertentu. Hal Ini menunjukkan bahwa, apa yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai leading sector dalam melakukan program atau kegiatan-kegiatannya pada upaya pengobatan perawatan dan dukungan pada ODHA telah mencapai tujuan Perwali Kota Surabaya No 29 tahun 2015 tentang pelaksanaan Perda No 4 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa aktor kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya telah menjalankan tugas dan perannya masing-masing sesuai dengan aturan yang telah tertera didalam Perwali. Meskipun KPA Kota Surabaya pada tahun 2023 ini telah dihapuskan, Dinas Kesehatan kota Surabaya telah bergegas untuk membentuk tim percepatan yang menangani 3 penyakit menular di kota Surabaya salah satunya HIV/AIDS. Selain itu, koordinasi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di kota Surabaya ini telah berjalan dengan baik.

3.2 Content

Content atau isi kebijakan merupakan substansi dari kebijakan yang secara detail menggambarkan bagian pokok dari kebijakan tersebut. Menurut Buse et al. (2005) bahwa Content dapat menjelaskan ruang lingkup, target kebijakan, latar belakang serta program-program dalam pelaksanaan kebijakan. Kebijakan dalam upaya pengobatan, perawatan dan dukungan pada ODHA di Kota Surabaya diantaranya Pengobatan ARV, Pemantauan Infeksi Opportunistic (IO), Pemeriksaan Viraload, Home Care, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan Care Giver. Program-program tersebut dirancang serta dilaksanakan oleh aktor yang memiliki wewenang dengan maksud agar kebijakan dapat terlaksana dengan baik. Hal tersebut selaras dengan pendapat Noffritasari et al. (2020) bahwa struktur atau rangkaian dalam pelaksanaan kebijakan dapat dimulai oleh pelaksana dalam bentuk program, kemudian dapat diteruskan ke proyek dan dapat diterapkan pada kegiatan yang kemudian dapat dilakukan di masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sehingga masyarakat dapat memperoleh manfaat yang semestinya.

Pengobatan ARV ini dilaksanakan oleh puskesmas dan rumah sakit yang menyediakan layanan PDP. Di kota Surabaya terdapat 23 layanan PDP pada tahun 2022 akan tetapi terdapat penambahan 20 layanan PDP pada tahun 2023 ini. Hal tersebut merupakan upaya dinas kesehatan sebagai leading sector penanggulangan HIV/AIDS ini untuk memudahkan akses pengobatan bagi ODHA di kota Surabaya. Untuk kedepannya semua puskesmas akan menyediakan layanan PDP dengan proses yang bertahap karena dibutuhkan kesiapan dan kesediaan dari masing-masing puskesmas. Meskipun tidak semua puskesmas menyediakan pengobatan ARV, mereka juga tetap berperan dalam pemantauan kepatuhan minum obat dan juga melakukan konseling pada ODHA.

Pengobatan ARV ini diperlukan pemantauan mengenai keberhasilan pengobatan, pemantauan tersebut yaitu melalui pemeriksaan atau tes viraload pada ODHA. Pemeriksaan viraload ini dilakukan setiap 6 bulan sekali dan tidak dipungut biaya apapun. Selain itu terdapat upaya pencegahan infeksi opportunistic atau penyakit luar lainnya yang timbul pada ODHA. Sebelum menerima pengobatan ARV untuk penyakit HIV, orang yang hidup dengan HIV harus menjalani skrining awal untuk menentukan penyakit oportunistik orang yang hidup dengan HIV dan pengobatan apa yang harus mereka dapatkan. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Adilina et al. (2021) bahwa Mekanisme

pelayanan ODHA yang pertama adalah pemeriksaan dan konseling, setelah itu apabila pasien terkonfirmasi positif HIV dan telah melengkapi semua persyaratan baru dilakukan pengobatan.

Setelah dilakukan pengobatan maka diperlukan upaya perawatan dan dukungan sehingga ketiga kegiatan ini saling berkesinambungan. Hal tersebut selaras dengan pendapat Assiddiqi (2018) bahwa pengobatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan kesehatan ODHA. Beberapa program untuk ODHA dalam upaya pengobatan dan dukungan antara lain Home Care, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan Care Giver. Ketiga program yang telah dilaksanakan di lapangan ini sesuai dengan aturan penanggulangan HIV/AIDS Surabaya. Program Home Care merupakan kelanjutan dari perawatan di rumah sakit dimana ODHA mendapatkan perawatan meskipun di rumah. Kegiatan yang dilakukan diantaranya perawatan fisik, bantuan emosional, perawatan spiritual, dan perawatan paliatif. Program Home Care ini semata-mata diperuntukkan bagi ODHA yang membutuhkan bantuan baik materil maupun emosional. Seperti ODHA yang tidak patuh dalam meminum ARV atau ODHA yang tidak rutin dalam memeriksakan kesehatannya. Selanjutnya, terdapat pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ODHA berupa susu kaleng setiap bulannya. Program ini merupakan inisiasi dari pemerintah kota Surabaya sehingga persyaratan khusus untuk mendapatkan PMT ini diperuntukkan bagi ODHA yang memiliki identitas KTP Kota Surabaya dan termasuk dalam masyarakat kurang mampu.

Pertemuan care giver dilakukan setidaknya 3 bulan sekali dengan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) mengenai kesehatan yang diikuti oleh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Kegiatan ini dikoordinir oleh layanan PDP di Kota Surabaya. Terdapat beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit yang telah memiliki KDS diantaranya Puskesmas Kedungoro, Puskesmas Putat Jaya, Puskesmas Sememi, RS Husada Prima, dan RS AL. Dengan adanya forum ini dapat mendukung mental health bagi para ODHA sehingga dapat meningkatkan motivasi para ODHA untuk memiliki kualitas hidup lebih baik lagi meskipun harus survive dengan penyakit HIV ini. Selain itu, terdapat LSM yang melakukan *Care Giver* yaitu LSM Mahameru yang merupakan LSM peduli HIV/AIDS di kota Surabaya. LSM ini memberikan dorongan dan motivasi pada ODHA untuk tetap teratur dalam pengobatan ARV. Selain itu mereka juga kerap kali mengadakan kegiatan pada tiap puskesmas dengan mendatangkan promotor kesehatan guna memberikan edukasi bagi ODHA.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa content atau isi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya pada upaya Pengobatan, Perawatan dan Dukungan bagi ODHA yang telah dilaksanakan diantaranya Pengobatan ARV, Pemantauan Infeksi *Opportunistic* (IO), Pemeriksaan Viraload, *Home Care*, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan *Care Giver*. Dapat disimpulkan bahwa dari segi kegiatan atau program sebagai upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya ini sudah baik sesuai dengan pedoman pada regulasi yang ada. Fasilitas kesehatan juga telah disediakan pada setiap titik yang memiliki populasi kunci tinggi dengan harapan dapat menekan angka HIV/AIDS.

4.3 Context

Context atau lingkungan kebijakan bersifat dinamis sehingga diperlukan fleksibilitas yang tinggi dari institusi kesehatan serta kemampuan merespon lingkungan secara tepat dan cepat (Ayuningtyas, 2014). Berdasarkan penjelasan tersebut, *context* kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dalam penelitian ini mengarah kepada respon atau tindakan aktor dalam menangani permasalahan atau kendala dalam pelaksanaan upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya.

Pembuatan Perwali mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya ini merupakan efek dari timbulnya penyakit HIV/AIDS di kota Surabaya. Sehingga dengan adanya regulasi tersebut dapat menjadi pedoman dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS di Kota Surabaya. Hal tersebut didukung dengan pernyataan (Assiddiqi, 2018) bahwa dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS, tujuan dirumuskan kebijakan perda tersebut adalah untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS yang berguna untuk melindungi masyarakat dari terpaparnya penyakit tersebut. Dalam membuat kebijakan berupa regulasi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya sudah merumuskan kebijakan dari masalah yang timbul pada penyakit HIV/AIDS,

pengidap HIV/AIDS, serta masyarakat lain pun akhirnya menerima kebijakan tersebut. Dengan pedoman pada peraturan-peraturan yang berlaku serta analisis menyeluruh terhadap HIV/AIDS, maka kebijakan ini menjadi solusi atau pedoman dalam penanggulangan HIV/AIDS. Apabila tidak ada perda tersebut, maka yang terjadi laju pertumbuhan penyakit HIV/AIDS akan terus naik tanpa adanya solusi tersebut. Kemudian, masyarakat akan terbengkalai terutama pengidap HIV/AIDS yang tidak akan mendapatkan solusi berupa pengobatan dari pemerintah tanpa adanya regulasi tersebut. Hal tersebut selaras dengan pendapat Pratiwi & Kriswibowo (2022) bahwa faktor pendukung dalam pelaksanaan suatu kebijakan meliputi dukungan publik, sumber daya manusia serta aturan-aturan yang dibuat guna menjelaskan konsistensi serta kejelasan tujuan sehingga terhindar dari tumpang tindih kewenangan.

Meskipun regulasi ini merupakan solusi dari tingginya angka hiv/aids di kota Surabaya, akan tetapi masih terdapat permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan kebijakan ini. Permasalahan tersebut yaitu adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap ODHA. Stigma dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis para ODHA sehingga timbul self-stigma pada ODHA dimana berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini mengakibatkan banyak ODHA yang enggan untuk melakukan pengecekan kesehatan secara rutin pada layanan PDP sehingga hal tersebut mengakibatkan angka LFU kota Surabaya tinggi. Hal tersebut didukung oleh penelitian Hudzaifah et al. (2021) bahwa adanya stigma yang dialami oleh ODHA menimbulkan rasa ragu untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga pencegahan infeksi pada ODHA sangat rendah sehingga mengakibatkan rendahnya kualitas hidup ODHA baik secara fisik maupun psikis, akibat dari stigma negatif diri yang dialami oleh ODHA. Hal tersebut membuat ODHA selalu merasa terdiskriminasi oleh orang lain, termasuk keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa *context* kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya merupakan solusi adanya peningkatan angka HIV/AIDS serta pedoman dalam penanggulangan HIV/AIDS di kota Surabaya. Meskipun masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan kebijakan yaitu stigma masyarakat terhadap ODHA yang menimbulkan ketidak patuhan ODHA dalam melakukan pengobatan pada layanan PDP.

3.4 Process

Menurut Walt dan Gilson dalam (Buse et al., 2005) bahwa proses mengacu pada bagaimana kebijakan publik dimulai, dikembangkan atau disusun, dinegosiasi, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. Terdapat batasan pada penelitian ini yaitu membahas mengenai proses pelaksanaan kebijakan. Dalam hal ini, penanggulangan HIV/AIDS khususnya pada pencegahan tersier yang meliputi pengobatan dan perawatan mendapat penilaian yang positif dari pihak manapun, baik dari dinas-dinas terkait, lembaga masyarakat maupun *stakeholder* lainnya. ODHA menerima semua langkah-langkah penanggulangan HIV/AIDS ini dan pelaksanaannya sesuai dengan prosedur layanan pengobatan dan perawatan.

Pencegahan penyakit oportunistik atau penyakit eksternal lainnya yang terjadi pada pasien dengan HIV / AIDS adalah fokus dari upaya pengobatan dan perawatan, hal ini sudah dilakukan secara maksimal terbukti dengan adanya fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah. Fasilitas Kesehatan, UPTD Puskesmas, serta manajer kasus (MK) menjadi bagian utama sebagai penghubung antara Dinas Kesehatan dengan ODHA. Sebelum memulai pengobatan ARV untuk penyakit HIV, ODHA harus melakukan skrining awal untuk mengetahui aksesibilitas pengobatan dan penyakit oportunistik pada ODHA. Tahapan tersebut termasuk dalam konseling kesehatan ODHA dengan layanan PDP. Dalam menentukan layanan PDP, ODHA dapat memilih sendiri fasilitas kesehatan untuk pengobatan dan perawatan di puskesmas maupun rumah sakit manapun. Puskesmas melakukan perawatan terhadap ODHA kemudian apabila dirasa tidak dapat menyembuhkan penyakit IO khususnya, maka akan dirujuk ke RSUD milik Pemkot. Apabila rumah sakit dirasa tidak mampu menangani penyakit tersebut, maka akan dirujuk ke rumah sakit yang level dan fasilitasnya lebih tinggi atau lebih lengkap.

Sehingga, proses pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di kota Surabaya sudah berjalan dengan baik karena fasilitas yang disediakan oleh pemerintah juga sangat beragam sehingga

ODHA dapat menjalani pengobatan dengan lebih leluasa. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Fritantus & Rukminingsi (2015) bahwa Proses yang digunakan dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang pencegahan HIV dan AIDS di Kota Surabaya sangat fleksibel dan memiliki kontrol yang cukup besar atas program intensif untuk meningkatkan tanggung jawab masing-masing pelaksana. Hal tersebut juga didukung dengan pendapat Putranto (2017) bahwa peraturan yang berlaku untuk pengguna layanan kesehatan di kota Surabaya juga relatif sederhana, sehingga semua kelompok sasaran yang memilih untuk memanfaatkan layanan kesehatan akan memiliki akses mudah ke layanan kesehatan terkait HIV dan AIDS.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa proses pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya telah berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan pada regulasi. Hal tersebut sesuai dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Assiddiqi (2018) yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan HIV/AIDS di kota Surabaya dilakukan secara maksimal sesuai dengan prosedur serta prinsip-prinsip pada regulasi yang ada. Pemerintah kota Surabaya telah menyediakan layanan PDP sebagai rujukan bagi ODHA dalam melakukan pengobatan dan perawatan.

4. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan penanggulangan hiv/aids di kota Surabaya ini berdasarkan teori segitiga analisis kebijakan kesehatan telah terlaksana dengan baik dalam setiap indikatornya, aktor atau pelaksana kebijakan telah menjalankan tugas dengan baik terutama dalam melakukan koordinasi dengan UPT yang bersangkutan. Program-program dalam upaya mengurangi angka hiv/aids di kota surabaya juga digencarkan mulai dari program dinas kesehatan sendiri hingga program pemerintah kota Surabaya yang bekerjasama dengan OPD terkait. Pembuatan Perwali mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya ini merupakan efek dari timbulnya penyakit HIV/AIDS di kota Surabaya. Sehingga dengan adanya regulasi tersebut dapat menjadi pedoman dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS di Kota Surabaya dengan harapan penularan HIV/AIDS dapat terputus guna melindungi masyarakat dari terpaparnya penyakit tersebut. Proses pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya telah berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan pada regulasi. Upaya Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai juga terus digencarkan. Hal tersebut dibuktikan dengan penyediaan 43 layanan PDP sebagai rujukan bagi ODHA dalam melakukan pengobatan dan perawatan sehingga ODHA lebih leluasa dalam melakukan pengobatan

REFERENCES

- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*, 11(1), 1–17.
- Assiddiqi, M. H. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids (Studi Tentang Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya) [Universitas Airlangga]. [https://repository.unair.ac.id/81796/3/JURNAL_Fis.P.06 19 Naf d.pdf](https://repository.unair.ac.id/81796/3/JURNAL_Fis.P.06%2019%20Naf.d.pdf)
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan:Prinsip dan Praktik* (1st ed.). PT.Rajagrafindo Persada.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2005). *The health policy framework: Context, process and actors*. Open University Press.
- Fritantus, Y., & Rukminingsi, N. (2015). Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. *JPAP : Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 2(3), 386–395.
- Hudzaifah, A. F., Ningrum, T. P., & Shalma, S. (2021). Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 68–73. <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/482>
- Idris, H. (2017). Analisis Triangle Kebijakan Publik Jaminan Kesehatan: Studi Kasus Pada Sektor Informal Di Indonesia (Triangle Analysis of Health Insurance Public Policy: a Case Study on the Informal Sector in Indonesia). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 135–144.

- <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.135-144>
- Kasih, K. D., & Kriswibowo, A. (2022). Standar Kualifikasi Pendidikan Bagi Guru Asn Di Kabupaten Lumajang .16(6), 2410–2420.
- Kemenkes RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–8. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Khairani. (2020). Infodatin HIV/AIDS. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. www.kemkes.go.id
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis : A Methods Sourcebook*. SAGE Publications.
- Noffritasari, B., Shaluhayah, Z., & Adi, M. S. (2020). Evaluasi Program Pencegahan Hiv Melalui Transmisi Seksual (PMTS)Di Kota Semarang. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 8(1), 1–18. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/562>
- Oktafiani, F. (2015). Politik Kesehatan: Studi Tentang Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids Dalam Segi Perawatan Dan Dukungan Bagi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Pada Wanita Pekerja Seks (Wps) Di Kota Surabaya. Universitas Airlangga.
- Pratiwi, D. C., & Kriswibowo, A. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak di Surabaya. *Populis : Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 7(2), 192. <https://doi.org/10.47313/pjsh.v7i2.1867>
- Salaswati, L., & Abbas, I. (2021). Pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS pada pekerja konstruksi menuju eliminasi HIV di Indonesia tahun 2030. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 331–334. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.20726>
- Saputra, R. Oki. (2015). Upaya Komisi Penanggulangan Aids Dalam Menanggulangi Hiv Dan Aids Di Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Negara*, 2(1), 231–240.
- Sutrisna, A., Januraga, P. P., Ariastuti, P., Panji Utama, H., & Wardhana, A. (2021). Kaji Cepat Pencapaian 90-90-90 di Indonesia Dari Perspektif Komunitas (Issue February). <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14312807>
- Peraturan Walikota Surabaya Nomor 29 Tahun 2015 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv dan Aids, (2015). https://jdih.surabaya.go.id/pdfdoc/perwali_2029.pdf