BAB V

OUTPUT PENELITIAN

A. Ringkasan Eksekutif

HIV/AIDS masih menjadi persoalan kesehatan serius di Kota Makassar. Hingga 2024 tercatat lebih dari 3.000 kasus dengan laki-laki sebagai kelompok terbesar (86%) dan usia produktif 20–39 tahun sebagai kelompok paling terdampak. Kelompok risiko lelaki seks dengan lelaki (LSL) menyumbang lebih dari separuh kasus positif.

Pemerintah Kota Makassar telah mengeluarkan Peraturan Wali Kota Nomor 94 Tahun 2017, yang menjadi dasar kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Fakta di lapangan menunjukan bahwa Implementasi sudah dijalankan oleh Dinas Kesehatan, KPA, rumah sakit, dan puskesmas melalui program edukasi, tes HIV, distribusi ARV, serta layanan dukungan bagi ODHIV. Namun, penelitian menunjukkan masih terdapat kendala yang sebagian besar bersifat struktural dan sosial.

Program pencegahan berupa edukasi masyarakat dan promosi kesehatan belum sepenuhnya efektif menjangkau kelompok berisiko. Upaya penanggulangan dengan ARV memang tersedia, tetapi distribusinya belum merata. Koordinasi antarinstansi belum berjalan optimal, stigma sosial terhadap ODHIV tinggi, dan belum adanya Peraturan Daerah yang secara khusus mengatur keberlanjutan program membuat implementasi belum maksimal.

Kondisi ini menegaskan bahwa pelaksana kebijakan telah berupaya menjalankan program sesuai amanat Perwali, namun masih menghadapi keterbatasan sumber daya, regulasi, dan dukungan masyarakat. Oleh karena itu, penguatan implementasi perlu difokuskan pada pencegahan berbasis komunitas, pemerataan layanan ARV, peningkatan koordinasi lintas sektor, penghapusan stigma, serta dukungan regulasi yang lebih komprehensif.

B. Pendahuluan

HIV/AIDS merupakan isu kesehatan global yang hingga kini masih menjadi perhatian. WHO (2022) mencatat 39 juta orang hidup dengan HIV dengan 630.000 kematian setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah kasus mencapai 543.100, namun hanya 41,7% yang mengakses terapi ARV dan baru 16% berhasil menekan virus hingga tidak terdeteksi. Angka ini jauh dari target global UNAIDS “95-95-95”.

Indonesia kini menjadi negara dengan kasus HIV tertinggi di Asia Tenggara, melampaui Thailand dan Vietnam. Di Sulawesi Selatan, Kota Makassar mencatat jumlah kasus tertinggi. Kasus meningkat dari 1.490 pada tahun 2021 menjadi 2.098 pada 2023, dan pada 2024 ditemukan 925 kasus baru dari 48.139 pemeriksaan. Kelompok usia produktif 20–39 tahun paling terdampak (74,4%), dengan laki-laki sebagai kelompok dominan (86,3%) dan LSL sebagai kelompok risiko terbesar.

Sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan, Pemerintah Kota Makassar telah menerbitkan Peraturan Wali Kota Nomor 94 Tahun 2017. Kebijakan ini mengatur dua aspek utama yaitu pencegahan, melalui edukasi masyarakat, promosi penggunaan kondom, serta layanan tes HIV; dan penanggulangan, melalui distribusi ARV, layanan perawatan dan dukungan, serta pendampingan ODHIV.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun program telah dijalankan, masih terdapat kendala yang menghambat efektivitas implementasi. Edukasi masyarakat belum sepenuhnya menyentuh kelompok rentan dan remaja, distribusi ARV belum merata terutama di daerah pinggiran, koordinasi antar instansi belum berjalan konsisten, stigma sosial masih tinggi, dan ketiadaan Peraturan Daerah membuat pelaksanaan program belum memiliki landasan hukum yang lebih kuat.

C. Deskripsi Masalah

Dari penelitian yang dilakukan ditemukan beberapa permasalahan terkait implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di wilayah Kota Makassar yaitu :

1. Program-program pendidikan dan kesadaran tentang HIV/AIDS di Makassar masih belum berjalan dengan efisien yaitu berupa spanduk, poster, atau kegiatan sosialisasi lainnya karena belum menjangkau kelompok berisiko seperti LSL, pekerja seks, pengguna narkoba suntik, maupun remaja. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan manfaat terapi ARV menyebabkan tingkat penularan tetap tinggi.
2. koordinasi antara Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan organisasi masyarakat yang terdampak saat ini masih belum memadai. Tanpa koordinasi atau komunikasi yang terorganisir, setiap lembaga sering kali mengelola programnya sendiri. Inisiatif pencegahan HIV/AIDS sering kali hanya berfungsi sebagian dan tidak saling membantu karena kurangnya forum koordinasi rutin dan kurangnya pembagian peran. Hal ini mengakibatkan rendahnya dampak kebijakan di masyarakat, pemborosan sumber daya, dan duplikasi program. Selain itu, pelaksanaan program yang menyeluruh dan lintas sektoral terhambat oleh kerangka kerja koordinasi yang tidak memadai.
3. layanan terapi ARV memang tersedia di rumah sakit dan puskesmas, tetapi aksesnya belum merata, khususnya bagi masyarakat yang tinggal di wilayah pinggiran. Faktor jarak dan keterbatasan transportasi membuat sebagian ODHIV kesulitan mengambil obat secara rutin, sehingga kepatuhan pengobatan rendah dan efektivitas penanggulangan melemah.

4. Baik di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan, masih terdapat stigma sosial yang kuat terkait dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Karena takut akan perlakuan diskriminatif, banyak ODHIV ragu untuk melakukan tes HIV secara sukarela atau mengikuti pengobatan rutin. Faktanya, beberapa tenaga medis masih memperlakukan pasien HIV dengan sikap diskriminatif Namun, yang paling mempengaruhi adalah faktor dari lingkungan sekitar yang belum paham terhadap penyakit HIV sehingga membuat orang yang memilki penyakit HIV tidak ingin melakukan tindak lanjut terhadap penyakitnya.
5. Kota Makassar belum memiliki Peraturan Daerah khusus mengenai HIV/AIDS. Ketiadaan regulasi ini membuat dasar hukum program belum kuat, pendanaan jangka panjang tidak terjamin, dan perlindungan terhadap hak ODHIV masih terbatas.

D. Rekomendasi Kebijakan

Dari deskripsi permasalahan di atas di temukan beberapa hal yang dapat di rekomendasikan yaitu :

1. mengembangkan program edukasi berbasis komunitas dengan pendekatan *peer educator* yang lebih aktif, baik melalui media digital maupun tatap muka. Keterlibatan tokoh masyarakat, organisasi sebaya, dan remaja akan membuat pesan lebih sesuai dengan karakteristik sasaran.
2. Meningkatkan efisiensi kerja sama lintas sektor dengan membentuk Forum Kerja Sama HIV/AIDS bersama media, rumah sakit, LSM, Dinas Kesehatan, KPA, lembaga keagamaan, dan komunitas ODHIV.Hal ini bertujuan untuk mencegah tumpang tindih dan pemborosan sumber daya. Pertemuan ini dapat direncanakan secara bulanan atau triwulanan untuk

mengembangkan strategi kolaboratif, mengevaluasi pelaksanaan program, dan mengoordinasikan berbagai upaya.

3. Membuat sistem *Community-Led Monitoring* (CLM) untuk memantau layanan HIV/AIDS secara langsung oleh komunitas, khususnya ODHIV dan kelompok kunci. Data CLM digunakan untuk menyusun rekomendasi kebijakan dan mengevaluasi kualitas layanan di fasilitas kesehatan. Sistem ini dapat dilengkapi dengan aplikasi pelaporan digital sederhana agar pelaporan dan tanggapan dari layanan bisa cepat dan tepat sasaran.
4. Mendorong penyusunan dan pengesahan Peraturan Daerah khusus HIV/AIDS yang mengatur pencegahan, pengobatan, perlindungan hak ODHIV, serta tanggung jawab lintas sektor. Perda ini akan menjamin keberlanjutan pendanaan, memperkuat perlindungan hukum, dan memastikan keterlibatan semua pihak.
5. Membuat sistem *feedback* dan survei publik tahunan tentang layanan HIV/AIDS untuk mengetahui keluhan atau hambatan yang dialami oleh masyarakat, terutama ODHIV dan kelompok rentan sehingga, Hasil survei dapat digunakan untuk merancang program yang lebih baik sesuai dengan kebutuhan yang ada di masayarakat..

E. Kesimpulan

Permasalahan HIV/AIDS di Kota Makassar bukan terletak pada kurangnya komitmen pelaksana, melainkan pada keterbatasan sumber daya, regulasi, dan tantangan sosial. Pelaksana kebijakan telah berupaya menjalankan program sesuai amanat Perwali, namun efektivitasnya masih terhambat oleh lemahnya edukasi, koordinasi, distribusi layanan, stigma, dan Peraturan daerah yang belum ada. Dengan penguatan edukasi berbasis komunitas, koordinasi lintas sektor, pemerataan layanan ARV, penghapusan stigma, serta dukungan regulasi yang lebih kuat, implementasi kebijakan

pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar dapat berjalan lebih optimal.

F. Daftar Pustaka

Afriana, Nurhalina et al. 2023. “Laporan Tahunan HIV AIDS 2022.” *Kementerian Kesehatan RI*, 1–91. http://p2p.kemkes.go.id/wp-\

Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2024. *Data Laporan kasus HIV 2024*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. “Cegah HIV-AIDS, Kemenkes Perluas Akses Pencegahan Pada Perempuan, Anak Dan Remaja.” 2022. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221129/5041895/cegah-hiv-aids-kemenkes-perluas-akses-pencegahan-pada-perempuan-anak-dan-remaja/.

Rahman, Abdul, Evi Satispi, and Dwiky Lucky Adiyasha. 2020. “tentasi Kebijakan Pencegahan Hiv/Aids Di Provinsi Dki Jakarta.” *Publica : Jurnal Administrasi Pembangunan Dan Kebijakan Publik* 11 (1): 82.

Suryadarma, Andi Tenri Olle, Sulaeman Fattah, and Najmi Kamariah. 2023. “Implementasi Kebijakan Pelayan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Pasien Human Immunodeficiency Virus di Puskesmas Antang Makassar”

Walikota Makassar. 2017. *Peraturan Walikota Makassar No.94 Tahun 2017 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS,AIDS Dan IMS Di Wilayah Kota Makassar*.

G. Infografis *Policy Brief*



A. RINGKASAN EKSEKUTIF

HIV/AIDS masih menjadi persoalan kesehatan serius di Kota Makassar. Hingga 2024 tercatat lebih dari 3.000 kasus dengan laki-laki sebagai kelompok terbesar (86%) dan usia produktif 20–39 tahun sebagai kelompok paling terdampak. Kelompok risiko lelaki seks dengan lelaki (LSL) menyumbang lebih dari separuh kasus positif

Pemerintah Kota Makassar telah mengeluarkan Peraturan Wali Kota Nomor 94 Tahun 2017, yang menjadi dasar kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Fakta di lapangan menunjukan bahwa Implementasi sudah dijalankan oleh Dinas Kesehatan, KPA, rumah sakit, dan puskesmas melalui program edukasi, tes HIV, distribusi ARV, serta layanan dukungan bagi ODHIV. Namun, penelitian menunjukkan masih terdapat kendala yang sebagian besar bersifat struktural dan sosial.

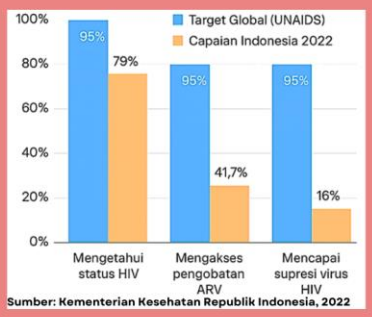
Program pencegahan berupa edukasi masyarakat dan promosi kesehatan belum sepenuhnya efektif menjangkau kelompok berisiko. Upaya penanggulangan dengan ARV memang tersedia, tetapi distribusinya belum merata. Koordinasi antarinstansi belum berjalan optimal, stigma sosial terhadap ODHIV tinggi, dan belum adanya Peraturan Daerah yang secara khusus mengatur keberlanjutan program membuat implementasi belum maksimal.

Kondisi ini menegaskan bahwa pelaksana kebijakan telah berupaya menjalankan program sesuai amanat Perwali, namun masih menghadapi keterbatasan sumber daya, regulasi, dan dukungan masyarakat. Oleh karena itu, penguatan implementasi perlu difokuskan pada pencegahan berbasis komunitas, pemerataan layanan ARV, peningkatan koordinasi lintas sektor, penghapusan stigma, serta dukungan regulasi yang lebih komprehensif.





B. PENDAHULUAN



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

HIV/AIDS merupakan isu kesehatan global yang hingga kini masih menjadi perhatian. WHO (2022) mencatat 39 juta orang hidup dengan HIV dengan 630.000 kematian setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah kasus mencapai 543.100, namun hanya 41,7% yang mengakses terapi ARV dan baru 16% berhasil menekan virus hingga tidak terdeteksi. Angka ini jauh dari target global UNAIDS "95-95-95".



Sumber: Dinas kesehatan kota Makassar,2024

Indonesia kini menjadi negara dengan kasus HIV tertinggi di Asia Tenggara, melampaui Thailand dan Vietnam. Di Sulawesi Selatan, Kota Makassar mencatat jumlah kasus tertinggi. Kasus meningkat dari 1.490 pada tahun 2021 menjadi 2.098 pada 2023, dan pada 2024 ditemukan 925 kasus baru dari 48.139 pemeriksaan. Kelompok usia produktif 20–39 tahun paling terdampak (74,4%), dengan laki-laki sebagai kelompok dominan (86,3%) dan LSL sebagai kelompok risiko terbesar.

Sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan, Pemerintah Kota Makassar telah menerbitkan Peraturan Wali Kota Nomor 94 Tahun 2017. Kebijakan ini mengatur dua aspek utama yaitu pencegahan, melalui edukasi masyarakat, promosi penggunaan kondom, serta layanan tes HIV; dan penanggulangan, melalui distribusi ARV, layanan perawatan dan dukungan, serta pendampingan ODHIV.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun program telah dijalankan, masih terdapat kendala yang menghambat efektivitas implementasi. Edukasi masyarakat belum sepenuhnya menyentuh kelompok rentan dan remaja, distribusi ARV belum merata terutama di daerah pinggiran, koordinasi antar instansi belum berjalan konsisten, stigma sosial masih tinggi, dan ketiadaan Peraturan Daerah membuat pelaksanaan program belum memiliki landasan hukum yang lebih kuat.

C. DESKRIPSI MASALAH

01

Program-program pendidikan dan kesadaran tentang HIV/AIDS di Makassar masih belum berjalan dengan efisien yaitu berupa spanduk, poster, atau kegiatan sosialisasi lainnya karena belum menjangkau kelompok berisiko seperti LSL, pekerja seks, pengguna narkoba suntik, maupun remaja. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan manfaat terapi ARV menyebabkan tingkat penularan tetap tinggi.

02

koordinasi antara Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan organisasi masyarakat yang terdampak saat ini masih belum memadai. Tanpa koordinasi atau komunikasi yang terorganisir, setiap lembaga sering kali mengelola programnya sendiri. Inisiatif pencegahan HIV/AIDS sering kali hanya berfungsi sebagian dan tidak saling membantu karena kurangnya forum koordinasi rutin dan kurangnya pembagian peran.Hal ini mengakibatkan rendahnya dampak kebijakan di masyarakat, pemborosan sumber daya, dan duplikasi program.Selain itu, pelaksanaan program yang menyeluruh dan lintas sektoral terhambat oleh kerangka kerja koordinasi yang tidak memadai.

03

Layanan terapi ARV memang tersedia di rumah sakit dan puskesmas, tetapi aksesnya belum merata, khususnya bagi masyarakat yang tinggal di wilayah pinggiran. Faktor jarak dan keterbatasan transportasi membuat sebagian ODHIV kesulitan mengambil obat secara rutin, sehingga kepatuhan pengobatan rendah dan efektivitas penanggulangan melemah.

04

Baik di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan, masih terdapat stigma sosial yang kuat terkait dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Karena takut akan perlakuan diskriminatif, banyak ODHIV ragu untuk melakukan tes HIV secara sukarela atau mengikuti pengobatan rutin.Faktanya, beberapa tenaga medis masih memperlakukan pasien HIV dengan sikap diskriminatif Namun, yang paling mempengaruhi adalah faktor dari lingkungan sekitar yang belum paham terhadap penyakit HIV sehingga membuat orang yang memilki penyakit HIV tidak ingin melakukan tindak lanjut terhadap penyakitnya

05

Kota Makassar belum memiliki Peraturan Daerah khusus mengenai HIV/AIDS. Ketiadaan regulasi ini membuat dasar hukum program belum kuat, pendanaan jangka panjang tidak terjamin, dan perlindungan terhadap hak ODHIV masih terbatas.

D. REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. mengembangkan program edukasi berbasis komunitas dengan pendekatan peer educator yang lebih aktif, baik melalui media digital maupun tatap muka. Keterlibatan tokoh masyarakat, organisasi sebaya, dan remaja akan membuat pesan lebih sesuai dengan karakteristik sasaran.
2. Meningkatkan efisiensi kerja sama lintas sektor dengan membentuk Forum Kerja Sama HIV/AIDS bersama media, rumah sakit, LSM, Dinas Kesehatan, KPA, lembaga keagamaan, dan komunitas ODHIV.Hal ini bertujuan untuk mencegah tumpang tindih dan pemborosan sumber daya. Pertemuan ini dapat direncanakan secara bulanan atau triwulanan untuk mengembangkan strategi kolaboratif, mengevaluasi pelaksanaan program, dan mengoordinasikan berbagai upaya.
3. Membuat sistem Community-Led Monitoring (CLM) untuk memantau layanan HIV/AIDS secara langsung oleh komunitas, khususnya ODHIV dan kelompok kunci. Data CLM digunakan untuk menyusun rekomendasi kebijakan dan mengevaluasi kualitas layanan di fasilitas kesehatan. Sistem ini dapat dilengkapi dengan aplikasi pelaporan digital sederhana agar pelaporan dan tanggapan dari layanan bisa cepat dan tepat sasaran.
4. Mendorong penyusunan dan pengesahan Peraturan Daerah khusus HIV/AIDS yang mengatur pencegahan, pengobatan, perlindungan hak ODHIV, serta tanggung jawab lintas sektor. Perda ini akan menjamin keberlanjutan pendanaan, memperkuat perlindungan hukum, dan memastikan keterlibatan semua pihak.
5. Membuat sistem feedback dan survei publik tahunan tentang layanan HIV/AIDS untuk mengetahui keluhan atau hambatan yang dialami masyarakat, terutama ODHIV dan kelompok rentan. Hasil survei digunakan untuk merancang program yang lebih responsif dan menjawab langsung kebutuhan lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Afriana, Nurhalina et al. 2023. "Laporan Tahunan HIV AIDS 2022." *Kementerian Kesehatan RI*, 1–91. http://p2p.kemkes.go.id/wp-

Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2024). *Data Laporan kasus HIV 2024.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. "Cegah HIV-AIDS, Kemenkes Perluas Akses Pencegahan Pada Perempuan, Anak Dan Remaja." 2022. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221129/5041895/cegah-hiv-aids-kemenkes-perluas-akses-pencegahan-pada-perempuan-anak-dan-remaja/.

Rahman, Abdul, Evi Satispi, and Dwiky Lucky Adiyasha. 2020. "tentasi Kebijakan Pencegahan Hiv/Aids Di Provinsi Dki Jakarta." *Publica: Jurnal Administrasi Pembangunan Dan Kebijakan Publik* 11 (1): 82. https://doi.org/10.33772/publica.v11i1.12197.

Suryadarma, Andi Tenri Olle, Sulaeman Fattah, and Najmi Kamariah. 2023. "Implementasi Kebijakan Pelayan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Pasien Human Immunodeficiency Virus di Puskesmas Antang Makassar" 29 (April).

Walikota Makassar. 2017. *Peraturan Walikota Makassar No.94 Tahun 2017 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS,AIDS Dan IMS Di Wilayah Kota Makassar.*


POLITEKNIK
STIA LAN
MAKASSAR
BERSAMA KITA HENTIKAN HIV/AIDS
DENGAN LANGKAH BIJAK, PEDULI, DAN
TANPA STIGMA DEMI MAKASSAR YANG
SEHAT DAN BERDAYA