

**PENGEMBANGAN STRATEGI DALAM UPAYA PENANGGULANGAN
HIV/AIDS MELALUI PENDEKATAN SOSIAL BUDAYA
DI KOTA BUKITTINGGI, SUMATERA BARAT**

The Development of Strategy in Efforts to Combat HIV/AIDS through the Social and Cultural Approach (study in the city of bukittinggi, of west sumatra)

Yulfira Media¹

¹Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat
Email: fira.media@yahoo.com

Diterima: 15 Juli 2015; Direvisi: 19 Mei 2016; Disetujui: 7 Juni 2016

ABSTRACT

West Sumatra province is one province in Indonesia which increased HIV and AIDS cases every year, and Bukittinggi is the case with the highest AIDS rate in west sumatra. The purpose of research is to describe about the strategy that can be developed in response to hiv based on social and cultural approach. This study is a qualitative research. Data collection techniques through in-depth interviews with the HIV and AIDS risk group, and informants derived from the relevant agencies. Data processing and analysis were conducted qualitatively. The results showed that there are several steps that may be developed in an effort to combat HIV/AIDS approach that is based on an increase in social and cultural strategy information and community awareness of HIV/AIDS in a comprehensive manner, and institution strengthening community empowerment, improving the access of regulations coverage in and support the strengthened efforts to combat HIV/AIDS.

Keywords: The strategy, HIV/AIDS, social and cultural

ABSTRAK

Provinsi Sumatera Barat termasuk salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS setiap tahunnya, dan Bukittinggi merupakan kota dengan case rate AIDS tertinggi di Sumbar. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan tentang strategi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS yang didasarkan pada pendekatan sosial budaya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan penderita HIV/AIDS dan kelompok yang berisiko, dan informan yang berasal dari instansi terkait. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan pendekatan sosial budaya yaitu strategi peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS secara komprehensif, pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan, peningkatan akses jangkauan pelayanan dan dukungan penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Kata kunci: Strategi, HIV/AIDS, Sosial Budaya

PENDAHULUAN

Kita sadar bahwa dewasa ini HIV/AIDS semakin berpotensi untuk menjadi masalah pembangunan masyarakat di Indonesia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV) yang menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan

bisa menyebabkan kematian. (Balitbangkes, 2010).

Perkembangan jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia terus meningkat sejak dilaporkan pertama kali pada tahun 1987. Berdasarkan laporan Ditjen PP & PL Kemenkes RI, sampai dengan Juni 2014 jumlah kumulatif kasus HIV sudah mencapai 142.951 orang dan kasus AIDS sudah mencapai 55.623 orang. Dari jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai bulan Juni 2014, persentase faktor risiko AIDS tertinggi

adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (86,4%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (4,8%), dari ibu positif HIV ke anak (3,6%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin sebesar 2,6% (Ditjen PP & PL, 2014).

Tidak terkecuali kasus HIV di Provinsi Sumatera Barat juga terus mengalami peningkatan dan sangat mengkhawatirkan karena penularan serta wilayah penyebarannya semakin meluas. Hal ini terlihat dari jumlah kasus baru HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Barat yang terus mengalami peningkatan, dan sejak tahun 2007 sampai akhir tahun 2013 tampak bahwa setiap tahunnya telah terjadi peningkatan kasus baru lebih dari 100 orang. Pada tahun 2013 telah ditemukan 150 kasus AIDS baru dan 200 kasus HIV baru. Selanjutnya sampai dengan kondisi akhir tahun 2013 tercatat kumulatif kasus AIDS di Sumatera Barat sebanyak 948 dan kumulatif kasus HIV sebanyak 964 (Dinkes, 2014).

Kota Bukittinggi merupakan salah satu kota yang mempunyai jumlah kumulatif kasus AIDS tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi bahwa kumulatif penemuan kasus HIV/AIDS dari tahun 2007 s/d 2013 adalah sebanyak 297 kasus. Jika dibandingkan dari penemuan kasus sejak tahun 2007 tampaknya terjadi peningkatan kasus yang cukup tajam, yaitu 12 kasus pada tahun 2007 menjadi 297 pada tahun 2013. Jika dilihat dari perkembangan kasus baru HIV/AIDS sejak tahun 2012 sampai dengan 2014 (Agustus 2014), tampak bahwa selama perkembangan 2 (dua) setengah tahun telah terjadi peningkatan yang cukup tajam, yaitu dari 33 kasus tahun 2012 meningkat menjadi 40 tahun 2013, dan semakin meningkat terus pada Agustus 2014 (72 kasus). Persentase kumulatif HIV/AIDS (2007-2013) yang berasal dari kelompok umur 25-49 tahun cenderung lebih besar yaitu sebesar 58%.

Jika dilihat dari case rate AIDS, Kota Bukittinggi adalah yang tertinggi di Sumbar, yaitu 119,75, sedangkan Kota Padang hanya sebesar 35,79, dan bahkan rate kumulatif dari Kota Bukittinggi ini melebihi case rate Province Bali yang hanya 93,4 (Dinkes, 2014).

Berbagai upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS sudah dilakukan di Kota Bukittinggi, dan salah satunya dengan membentuk Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) sejak tahun 2008. Upaya yang sudah dilakukan oleh KPA Kota Bukittinggi antara lain adalah melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan bahaya HIV/AIDS, melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap penderita positif HIV/AIDS atau Orang Dengan HIV/AIDS atau ODHA (KPA, 2013).

Meskipun sudah banyak upaya yang dilakukan pemerintah Kota Bukittinggi dalam penanggulangan HIV/AIDS, namun kondisi perkembangan kasus HIV/AIDS tampaknya sulit untuk dikendalikan. Pada hal jika dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Kota Bukittinggi saat ini adalah yang tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (79,29) pada tahun 2013. Namun, kondisi tersebut tidak cukup tanpa dilandasi dengan kematangan emosi yang dilandasi nilai-nilai agama dan adat Minangkabau. Dengan adanya perkembangan peradaban yang diikuti dengan perkembangan informasi dan teknologi telah banyak membawa pengaruh ke dalam sendi-sendi kehidupan, antara lain adalah penerapan nilai-nilai agama dan adat dewasa ini yang mulai menurun dan menjadi perhatian semua kalangan (Bappeda, 2010).

Melihat dari faktor resiko penularan HIV/AIDS yang disebabkan oleh faktor perilaku masyarakat, maka persoalan HIV/AIDS tidak hanya dikatakan sebagai masalah kesehatan semata, tetapi hal ini juga merupakan masalah sosial. Oleh karena itu, permasalahan HIV/AIDS juga memerlukan penanggulangan yang komprehensif dan melibatkan banyak pihak.

Sehubungan dengan kenyataan di atas, maka telah dilakukan penelitian tentang pengembangan strategi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS yang sesuai dengan kondisi sosial budaya. Data ini diperlukan sebagai bahan masukan untuk rekomendasi sebagai upaya mencari alternatif solusi dalam upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS. Artikel ini didasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan judul penelitian "Pengembangan Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pendekatan Sosial Budaya." Tujuan

penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana strategi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui pendekatan sosial budaya.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang berbentuk deskriptif-interpretatif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2014 dengan lokasi di wilayah Kota Bukittinggi (yang memiliki rumah sakit layanan rujukan HIV/AIDS di Klinik Serunai RSAM).

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan dan dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait, maupun sumber-sumber lain yang sesuai dengan standar keilmiah.

Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari kelompok masyarakat yaitu para penderita HIV/AIDS dan kelompok berisiko (pendamping dan penjangkau) yang berjumlah 10 orang. Selanjutnya informan yang berasal instansi/lembaga terkait yaitu dari KPA Bukittinggi, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan pusat-pusat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit Ahmad Muchtar dan beberapa Puskesmas, Dinas Budaya dan Pariwisata, Dinas Pendidikan dan Olah Raga, Dinas Sosial dan Tenaga Kerja, Kantor Pemberdayaan Perempuan KB, Satpol PP,

praktisi lapangan, organisasi sosial masyarakat sipil (LKAM dan MUI) dengan jumlah informan sebanyak 17 orang. Adapun jumlah total keseluruhan informan adalah sebanyak 27 orang.

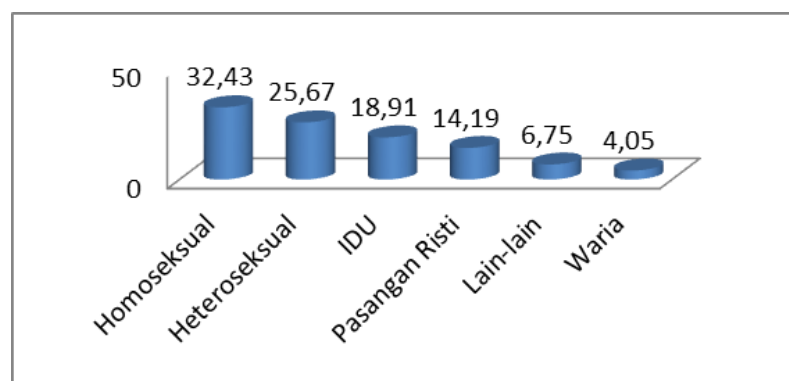
Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual oleh peneliti dengan pendekatan kualitatif. Proses pengolahan dan analisis data dimulai dengan cara menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara mendalam, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait. Selanjutnya untuk merumuskan pengembangan strategi penanggulangan HIV/AIDS dilakukan dengan analisis SWOT.

HASIL

Gambaran Latar Belakang Kasus HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada beberapa aspek yang dianggap turut melatarbelakangi tingginya kasus HIV/AIDS di Kota Bukittinggi yaitu perilaku, lingkungan dan akses negatif dari internet.

Ditinjau faktor perilaku, perilaku seks bebas khususnya pada kelompok homoseksual di Kota Bukittinggi saat ini (tahun 2014) dianggap sebagai faktor risiko terbanyak yang melatarbelakangi tingginya kasus penyebaran HIV/AIDS, yaitu sebanyak 32,43%, dan diikuti risiko penularan dari heteroseksual sebanyak 25,6%, seperti terlihat pada grafik 1.



Grafik 1. Persentase Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Faktor risiko tahun 2014

Sumber: RSAM Bukittinggi dan data diolah

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari kelompok homoseksual diketahui bahwa informan tidak mengetahui jika pengalaman dan perilaku masa lalu telah menyebabkan dia divonis terinfeksi HIV. Dia memang mengakui bahwa waktu remaja pernah melakukan hubungan seks dengan sesama jenis, dan itu pun karena pengaruh ajakan teman dekat prianya.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa di dalam lingkungan masyarakat masih terdapat adanya diskriminasi serta stigma terhadap penyakit HIV/AIDS. Kondisi inilah telah menyebabkan sebagian dari mereka yang pernah berperilaku berisiko mempunyai sikap kurang peduli, cenderung malu dan merasa belum mempunyai kesiapan mental untuk melakukan pemeriksaan dan menerima hasil pemeriksaan HIV. Hal ini seperti yang dikemukakan salah seorang informan sebagai berikut:

“HIV/AIDS penyakit yang menjijikan dan memalukan, tetapi tentang penyebab dan penularannya saya tidak begitu tahu. Apalagi disuruh periksa HIV belum siap mental, takut nanti pasangan tahu dan ditinggalkan pasangan, dan lebih baik tidak usah periksa.”

Latar belakang kasus HIV/AIDS juga tidak terlepas dari faktor lingkungan, khususnya lingkungan pergaulan seperti berkumpul dan nongkrong dengan komunitas (kelompok gay dan lesbi) dianggap salah satu faktor pendorong untuk melakukan seks dengan sesama jenis. Tempat yang cenderung dimanfaatkan oleh para homoseksual untuk melakukan perilaku menyimpang tersebut adalah tempat kos. Adapun alasan pilihan tempat kos adalah karena tempat kos dianggap sebagai tempat yang lebih aman, nyaman, dan tidak perlu mengeluarkan biaya/sewa penginapan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut:

‘Sejak tamat SMA biasa ngumpul dengan teman-teman dan terkadang tidur bersama-sama dengan teman sesama jenis, dan akhirnya sampai melakukan seks bebas. Tempat kos adalah pilihan yang murah dan aman karena yang punya kos cenderung tidak akan curiga jika yang masuk kamar kos adalah teman sesama jenis.’

Faktor pengaruh dari tayangan/gambar yang terdapat pada HP atau setelah menonton video porno juga dianggap sebagai pendorong dalam melakukan perilaku seks bebas. Bagi kalangan lelaki seks lelaki juga ada kecenderungan menggunakan sosial media untuk berkomunikasi seperti *face book*, *twitter* dan situs lain yang memuat informasi tentang gay. Dengan media jejaring sosial tersebut mereka bisa saling mengenal dan berkomunikasi, dan sampai akhirnya terlanjur pada perilaku seks bebas.

Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi

Berikut akan dikemukakan mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang telah dilakukan oleh Komisi Penanganan AIDS (KPA) Kota Bukittinggi dan Dinas Kesehatan Bukittinggi.

Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS Yang Dilakukan KPA

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari KPA Kota Bukittinggi bahwa tenaga yang tersedia dalam pelaksanaan kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS Kota (KPADan Dinas K) Bukittinggi relatif cukup.

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi sejak tahun 2009 telah bekerja di tengah-tengah masyarakat dengan dukungan dana stimulan dari lembaga donor Global Found (GF) ATM Round 9 melalui KPA Nasional serta dukungan dana bantuan sosial dari APBD Kota Bukittinggi tahun 2013.

Berdasarkan hasil laporan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh KPAK Bukittinggi tahun 2013 ada beberapa kegiatan yang sudah dilaksanakan, yaitu penjangkauan dan pendampingan pada kelompok berperilaku resiko tinggi, pendampingan dan dukungan pada ODHA, pemetaan titik hot spot kelompok populasi kunci, pertemuan dan koordinasi, pelatihan HIV/AIDS dan *Support Group*, penguatan kelembagaan LSM peduli AIDS, *Worshop* dan Sosialisasi, kegiatan dialog interaktif dan spot iklan himbauan layanan masyarakat upaya penanggulangan HIV/AIDS, dan kegiatan pendukung lainnya.

Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS Yang Dilakukan Dinas Kesehatan

Beberapa kegiatan yang sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah kegiatan peningkatan upaya pencegahan, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan sistem pelayanan.

Kegiatan peningkatan upaya pencegahan HIV/AIDS dilaksanakan melalui a). Pertemuan dan Koordinasi dengan Instansi Terkait, b). Penyediaan dan pendistribusian materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), c). Scringing darah donor oleh PMI.

Kegiatan pertemuan dan koordinasi dengan instansi terkait dilaksanakan dengan pihak rumah sakit, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi, LSM Peduli AIDS, LAPAS, jaringan orang dengan HIV/AIDS (ODHA), SKPD terkait (Dinas Sosial, Dinas Pariwisata, Kesbangpol, Dinas Pendidikan, Satpol PP, dll) dan kelompok risiko tinggi. Dalam kegiatan ini menurut informan diharapkan instansi yang terkait bisa terlibat bersama-sama untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Penyediaan dan pendistribusian materi KIE dilakukan melalui penyediaan dan pendistribusian bahan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi masyarakat dan kelompok berperilaku risiko tinggi berupa leaflet, stiker, spanduk, dsb. Bahan media KIE tersebut kemudian didistribusikan ke Puskesmas-Puskesmas. Selanjutnya juga dilakukan scringing darah donor oleh Palang Merah Indonesia (PMI), yang mana setiap individu yang mempunyai keinginan untuk menyumbangkan darahnya (donor darah), maka pihak PMI akan melakukan scringing darah terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi jika ada para penyumbang darah yang mempunyai penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS bisa terdeteksi, sehingga tidak menyebar kepada orang lain. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut:

“Kegiatan-kegiatan yang kami sudah laksanakan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS diantaranya

dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan mereka yang berisiko tinggi melalui stiker, leaflet, spanduk, dsb. Kami juga melakukan pemeriksaan darah bagi mereka yang hendak menyumbangkan darahnya di PMI untuk menghindari penularan penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS.”

Menurut informasi dari Dinas Kesehatan bahwa kegiatan lainnya yang telah dilaksanakan adalah melalui pemberdayaan masyarakat, dan ini dilaksanakan melalui a). Pelatihan *Peer Educator* (penyuluh sebaya) kelompok Risiko Tinggi, b). Sosialisasi HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual di lingkungan sekolah, c). Pembinaan Kepada kelompok binaan LAPAS Sosialisasi HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual di lingkungan sekolah, d). Sosialisasi HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual di lingkungan sekolah, e). Sosialisasi dan Pembinaan kepada kelompok berisiko tertular HIV (supir-supir, Tukang Pangkas dan Salon).

Pelatihan penyuluh sebaya kelompok resiko tinggi dilaksanakan dengan bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bukittinggi. Sedangkan untuk kegiatan pembinaan kepada kelompok binaan LAPAS dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota bekerjasama dengan LAPAS, RSAM Bukittinggi dan Puskesmas. Kegiatan ini diawali dengan melakukan penyuluhan kepada para narapidana (napi), dan selanjutnya dilakukan penjangkaran/pemeriksaan HIV/AIDS.

Sosialisasi HIV/AIDS dan IMS di lingkungan sekolah dilaksanakan oleh Puskesmas berdasarkan daerah wilayah kerjanya masing-masing. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada siswa/pelajar tentang tentang penyakit HIV/AIDS dan IMS, penularan HIV/AIDS dan faktor yang berisiko tertularnya serta upaya pencegahan. Selanjutnya sosialisasi dan pembinaan juga dilakukan kepada kelompok berisiko tertular HIV seperti sopir-sopir, tukang pangkas dan salon pernah dilaksanakan beberapa tahun yang lalu, tetapi karena sesuatu hal kegiatan sosialisasi untuk tahun 2014 belum dilaksanakan lagi. Dengan sosialisasi ini diharapkan kesadaran dan

kepedulian terhadap HIV meningkat, dan khususnya bagi yang pernah mempunyai pengalaman dan pernah melakukan perilaku berisiko bersedia untuk dilakukan pemeriksaan HIV.

Sosialisasi/penyuluhan juga dilakukan kepada tokoh masyarakat seperti Bundo Kandang, PKK, LPM Kelurahan dan kecamatan telah dilakukan oleh KPA Kota Bukittinggi. Tujuan sosialisasi ini adalah supaya tokoh masyarakat tersebut memahami tentang penyakit HIV/AIDS dan penularannya, dan selanjutnya diharapkan mereka bisa peduli dalam menanggapi permasalahan HIV/AIDS.

Kegiatan berikutnya yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan adalah dengan melakukan peningkatan sistem pelayanan yaitu dengan meningkatkan SDM petugas melalui pelatihan-pelatihan (konselor, Laboratorium), melengkapi sarana dan prasarana pelayanan (ruangan konseling, Labor, penyediaan rapid tes HIV (layanan LKB di 5 Puskesmas). Selanjutnya dengan melakukan operasional Klinik Serunai di RSAM.

Beberapa Permasalahan/Hambatan Dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Beberapa permasalahan/hambatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi dapat dilihat dari hambatan sosial budaya dan permasalahan dalam implementasi program yang sudah dilaksanakan.

Hambatan Sosial Budaya:

Masih rendahnya pengetahuan/informasi dan kesadaran masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS

Hambatan dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit HIV/AIDS tersebut menurut pihak Puskesmas terkait dengan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terutama yang pernah melakukan perilaku menyimpang untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS di pelayanan kesehatan. Hal ini menurut informan terkait dengan keterbatasan jangkauan pelaksanaan sosialisasi dan kepedulian masyarakat

terhadap pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Walaupun sudah dilakukan sosialisasi, tetapi dari mereka yang datang untuk melakukan konseling tampaknya mereka cenderung relatif tertutup dan belum siap untuk pemeriksaan tes HIV. Bahkan bagi sebagian masyarakat yang sudah mendapatkan sosialisasi tentang HIV/AIDS masih ada sikap kurang peduli dan belum siap untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS.

Masih adanya Stigma sosial dan diskriminasi

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu hambatan dalam penanggulangan HIV/AIDS, dan biasanya timbul akibat adanya persepsi masyarakat yang keliru tentang HIV/AIDS dan masyarakat belum mendapatkan pemahaman tentang HIV/AIDS secara komperensif. Sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit menular dan memalukan (aib), dan mereka yang terinfeksi HIV tersebut harus di jauhi serta diasingkan. Adanya stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS yang terdapat di masyarakat menyebabkan sebagian mereka yang pernah mempunyai pengalaman dan pernah melakukan perilaku berisiko terhadap penularan HIV/AIDS merasa ketakutan dan malu jika divonis HIV/AIDS.

Masih kurangnya kesadaran (kesiapan) untuk pemeriksaan HIV dan kepatuhan pasien untuk minum obat

Kendala lainnya terkait dengan kurangnya kesiapan seseorang yang pernah berperilaku berisiko untuk melakukan pemeriksaan/tes HIV. Walaupun dari mereka yang sudah melakukan konseling, namun kesiadaan dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan HIV masih relatif kurang. Begitu juga dengan mereka yang sudah pernah melakukan pemeriksaan, tetapi tidak melanjutkan pemeriksaan lagi (3 kali pemeriksaan), sehingga kehilangan kontak (loss).

Selanjutnya kendala dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah masalah terputusnya pengobatan pasien baru, yang

mana ada kecenderungan dari pasien yang baru tidak balik-balik lagi.

Berkurangnya peran dan fungsi dari keluarga, ninik mamak dan berkurangnya kontrol sosial

Seiring dengan perkembangan zaman dan kesibukan dari para orang tua untuk mencari nafkah untuk keluarga, telah menyebabkan peran dan fungsi dari keluarga dalam memberikan pemahaman/sosialisasi terhadap nilai-nilai adat/budaya dan agama dan upaya pengawasan kepada anak-anak menjadi relatif berkurang. Begitu dengan kondisi ninik mamak dalam upaya pengawasan terhadap perilaku kemenakan juga cenderung lemah.

Permasalahan/Hambatan dalam Implementasi Program Yang Dilaksanakan Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS

Berdasarkan hasil informasi yang diperoleh dari pihak Dinas Kesehatan dan jajarannya serta Komisi Penanggulangan AIDS diketahui bahwa beberapa permasalahan yang ditemukan dalam implementasi program yang sudah dilaksanakan adalah:

Keterbatasan tenaga konselor dan psikolog

Peran konselor dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS sangat penting. Namun dalam pelaksanaannya tenaga konselor yang terlatih dirasakan masih kurang. Beberapa puskesmas dinyatakan masih mengalami keterbatasan dalam jumlah tenaga konselor terlatih dan tenaga psikolog

Keterbatasan Jangkauan Penyuluhan/Sosialisasi dan Penjaringan

- Keterbatasan jangkauan penyuluhan dan penjaringan pada Masyarakat

Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS terkait dengan persoalan keterjangkauan penyuluhan dan penjaringan

khusus pada masyarakat umum. Hal ini terkait dengan adanya stigma terhadap penyakit HIV/AIDS, yang mana penyakit tersebut dianggap memalukan, sehingga sulit untuk melakukan penjaringan.

- Masih terbatasnya materi penyuluhan tentang HIV/AIDS di sekolah

Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa materi penyuluhan tentang HIV/AIDS yang dilakukan di sekolah-sekolah cenderung lebih terfokus pada masalah narkoba, sedangkan materi yang terkait infeksi menular seksual dan perilaku seks menyimpang dianggap masih kurang.

Kesulitan dalam menjangkau populasi kunci

Dalam rangka untuk penemuan kasus baru, perlu dilakukan penjaringan kasus. Namun dalam pelaksanaannya ada kesulitan untuk menjangkau populasi kunci. Kendala yang dihadapi dalam pendampingan dan penjangkauan terkait dengan upaya mengajak mereka yang dianggap beresiko HIV/AIDS untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung tertutup (stigma) dan relatif sulit untuk dilakukan pendekatan.

Belum Optimalnya Koordinasi dan Dukungan Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS

Pelaksanaan koordinasi dan sinergisitas lintas sektor untuk pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dianggap belum optimal. Adapun permasalahan terkait dengan belum adanya kebijakan yang mengatur, baik Peraturan Daerah maupun Peraturan Walikota tentang penanggulangan HIV/AIDS.

Pengembangan Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Berdasarkan Pendekatan Sosial Budaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui beberapa permasalahan/hambatan dan peluang/tantangan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS. Sehubungan dengan hal ini akan dirumuskan

kondisi lingkungan Internal (Kekuatan dan Kelemahan) dan Lingkungan Eksternal (Peluang dan Tantangan) yang terkait pengembangan strategi penanggulangan

HIV/AIDS berdasarkan pendekatan sosial budaya dengan menggunakan analisis SWOT, seperti yang terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1. Analisis SWOT Pengembangan Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Berdasarkan Pendekatan Sosial Budaya

Kekuatan	Kelemahan
Memiliki kelembagaan/institusi pemerintah, KPA dan LSM yang terorganisir dengan baik	Masih kurangnya komitmen SKPD terkait untuk mengalokasikan dana penanggulangan HIV/AIDS
Memiliki tenaga yang sudah terlatih	Masih kurangnya jumlah tenaga konselor HIV/AIDS dan tenaga psikolog
Memiliki rumah sakit layanan HIV/ AIDS (Klinik Serunai RSAM)	Keterbatasan perangkat hukum (Perda lokal) yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS
Sebagian besar Puskesmas sudah memiliki fasilitas layanan untuk IMS, VCT	Masih lemahnya koordinasi dan dukungan dari instansi terkait
Sudah membentuk kelompok Warga Peduli AIDS (WPA)	Masih terbatasnya penyuluhan dan penjangkauan pada masyarakat, tempat-tempat hiburan
Mendapatkan dukungan dari pemerintah	Masih sulitnya menjangkau dan meningkatkan akses layanan kelompok populasi kunci
Peluang	Tantangan
Adanya Permenkes RI No. 21 thn 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS	Masih kurangnya informasi dan pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS
Intruksi Mendagri No. 444.24/2259 thn 2013 untuk pemberdayaan kelembagaan dan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS, memasukkan program HIV/AIDS dalam RPJMD tingkat Provinsi/Kab/Kota	Adanya pergeseran nilai-nilai dan budaya dalam perilaku reproduksi/pacaran remaja
Adanya Perda Provinsi Sumatera Barat No.5 tahun 2012 tentang Penanggulangan HIV/AIDS	Meningkatnya mobilitas penduduk dan kemajuan teknologi informasi
Adanya kebijakan Pemerintah Daerah Kota Bukittinggi dalam penertiban dan penindakan penyakit masyarakat No. 20 tahun 2003	Masih rendahnya kesadaran dari kelompok berisiko untuk tes HIV/AIDS dan kepatuhan minum obat
Tersedianya dukungan dana dari APBD, APBD Provinsi, APBN, swasta, NGO dll	Adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat dan di fasilitas pelayanan kesehatan
Adanya dukungan medis, sosial dan psikologis dari konselor dan penjangkau	Meningkatnya penyebaran kasus HIV/AIDS di kalangan homo seksual (Lelaki Seks Lelaki)
Tersedianya kelembagaan dan organisasi berbasis masyarakat (LKAM, MUI, LPM, dll)	Lemahnya penegakan hukum terhadap penyakit masyarakat
Adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat sipil	Berkurangnya peran dan fungsi dari keluarga, ninik mamak, kelembagaan adat dan melemahnya kontrol sosial

Berdasarkan hasil analisis SWOT diatas, maka strategi yang dipilih dan langkah-langkah yang dapat dikembangkan untuk strategi penanggulangan HIV/AIDS yang berdasarkan pendekatan sosial budaya

dapat dilihat dari strategi (tabel 2), sebagai berikut:

1. Peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS secara komprehensif

2. Pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan
3. Peningkatan akses jangkauan pelayanan
4. Dukungan Penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS

Tabel 2. Pengembangan Strategi dan Alternatif Kegiatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS Berdasarkan Pendekatan Sosial Budaya

Masalah	Strategi	Kegiatan
<p>Aspek Masyarakat: Masih rendahnya pengetahuan/informasi dan kesadaran masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS Masih adanya stigma sosial dan diskriminasi Masih kurangnya kesadaran dari kelompok berisiko untuk pemeriksaan HIV/AIDS dan kepatuhan pasien minum obat</p>	<p>Strategi peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS secara komprehensif</p>	<p>Penyebarluasan informasi/penyuluhan tentang HIV/AIDS secara langsung kepada masyarakat melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat Peningkatan pengetahuan HIV/AIDS melalui pendidikan formal (pengembangan kurikulum, integrasi HIV/AIDS dalam berbagai pelajaran, kegiatan ekstra kurikuler)</p>
<p>Aspek Kelembagaan: Terbatasnya jumlah tenaga konselor terlatih dan tenaga psikolog Belum optimalnya peran dan fungsi dari keluarga, <i>ninik mamak</i> dan kelembagaan adat serta lemahnya kontrol sosial terhadap penerapan nilai-nilai sosial budaya dan agama dalam kehidupan masyarakat</p>	<p>Strategi pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan</p>	<p>Peningkatan kuantitas tenaga konselor HIV/AIDS terlatih dan tenaga psikolog Lokakarya peningkatan peran dan fungsi/ pengawasan dari keluarga, <i>ninik mamak</i> dan kelembagaan adat terhadap penerapan nilai-nilai sosial budaya dan agama dalam rangka pencegahan & penanggulangan HIV/AIDS Peningkatan pengawasan dari aparat pemerintah penegak hukum (Perda) dan pengawasan dari pengelola tempat-tempat usaha</p>
<p>Aspek Pelayanan Kesehatan: Keterbatasan jangkauan penyuluhan/sosialisasi dan penjangkauan Kesulitan dalam menjangkau populasi kunci</p>	<p>Strategi Peningkatan kapasitas/akses jangkauan pelayanan</p>	<p>Peningkatan kesadaran untuk pemeriksaan dan pencegahan HIV/AIDS melalui bimbingan dan pendampingan secara spritual/keagamaan kepada kelompok berisiko dan ODHA Pelatihan dan dukungan di tingkat layanan untuk mengurangi stigma negatif dan diskriminasi terhadap populasi kunci (pelatihan petugas kesehatan, kepolisian, satpol PP)</p>
<p>Aspek Kebijakan: Belum optimalnya koordinasi dan dukungan kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS</p>	<p>Strategi dukungan penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIUV/AIDS</p>	<p>Peningkatan koordinasi dan advokasi dalam bentuk usulan dan dorongan kepada pemerintah untuk membuat kebijakan (Perda lokal) dalam penanggulangan HIV/AIDS di kab/kota Usulan regulasi atau revisi Perda yang terkait penertiban dan penindakan penyakit masyarakat</p>

PEMBAHASAN

Memahami kondisi masyarakat berdasarkan pendekatan sosial budaya merupakan modal awal dalam melakukan pengembangan berbagai bentuk program dan manifestasinya, sebaliknya ketidakmengertian tentang kondisi masyarakat merupakan langkah awal gagalnya program pengembangan tersebut. Pengetahuan tentang masyarakat juga menjadi dasar dalam melakukan adaptasi berbagai model pengembangan, mengingat saat ini program sedapat mungkin mempertimbangkan kebutuhan lokal dan permasalahan konkret yang dihadapi oleh suatu masyarakat tertentu (Notoatmodjo, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS, diantaranya adalah melalui Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 yang mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Respon harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat (Kemenkes, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS juga telah menjelaskan bahwa ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini meliputi penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut juga mengamanatkan bahwa dalam penanggulangan HIV dan AIDS harus menerapkan beberapa prinsip antara lain adalah memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian juga terungkap bahwa beberapa upaya sudah dilaksanakan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi, baik yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan

AIDS maupun yang dilakukan oleh Dinas kesehatan, pusat pelayanan kesehatan, dan dinas terkait lainnya.

Berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS, Pemerintah Provinsi Sumatera sudah mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 5 tahun 2012 tentang penanggulangan HIV-AIDS. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa upaya penanggulangan HIV-AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, Pemerintah Daerah serta sektor terkait lainnya berdasarkan prinsip kemitraan.

Walaupun berbagai upaya dan dukungan regulasi terhadap penanggulangan HIV/AIDS sudah ada, namun dampaknya terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS belum bisa berjalan secara optimal, sehingga pengendalian dan penyebaran kasus HIV/AIDS sulit dikendalikan. Pada hal jika dilihat dari tatanan kehidupan sosial di Minangkabau sejak dahulu sampai sekarang, tatanan kehidupan masyarakatnya sangat ideal, karena didasari nilai-nilai, norma-norma adat dan agama Islam yang menyeluruh, dalam satu ungkapan adat yang berbunyi *Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah*. Adat dan *syarak* di Minangkabau merupakan benteng kehidupan dunia akhirat. Fenomena yang terjadi saat ini tampak adanya kecenderungan norma lama yang luhur mulai agak memudar. Nilai-nilai kehidupan yang dahulunya bersifat kebersamaan, saat ini agak cenderung bersifat individual. Jika pada masa dahulu norma kehidupan berpegang kepada budi dan rasa malu, sekarang cenderung mulai meninggalkan sifat tenggang rasa (Salmadanis, 2014). Adanya pergeseran nilai-nilai budaya, kurangnya kontrol sosial dari keluarga, *ninik mamak* (tokoh adat) serta masyarakat akhirnya bisa menyebabkan mereka terjerumus kepada perilaku yang berisiko seperti narkoba dan seks bebas serta meningkatnya penularan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi.

Berdasarkan hasil penelitian terungkap bahwa ada beberapa faktor yang dianggap turut melatarbelakangi tingginya kasus HIV/AIDS di Kota Bukittinggi diantaranya adalah karena faktor perilaku dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan yang

dikemukakan oleh Hendrik L Blum (Notoatmodjo, 2010) bahwa ada faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan diantaranya perilaku dan lingkungan.

Dari faktor perilaku, perilaku seks bebas khususnya pada kelompok homo seksual di Kota Bukittinggi saat ini (tahun 2014) dianggap sebagai faktor risiko terbanyak yang melatarbelakangi tingginya kasus penyebaran HIV/AIDS (32,43%). Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kecenderungan penularan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi telah mengalami pergeseran dari pengguna jarum suntik ke arah perilaku seksual khususnya perilaku homoseksual.

Berkaitan dengan risiko penularan HIV/AIDS dari perilaku homoseksual tersebut, Soekanto menyatakan bahwa kejadian homoseksual tidak terlepas dari adanya faktor-faktor sosial atau lingkungan sosial yang memberikan situasi yang membuka peluang terjadinya homoseksualitas. Seorang individu akan menjadi homoseksual karena adanya pengaruh orang-orang disekitarnya (Soekanto, 2006). Dian Sulistiowati juga mengemukakan bahwa latar belakang keluarga dan interaksi seseorang dengan individu/kelompok tertentu turut berkontribusi terhadap berkembangnya perilaku berisiko HIV/AIDS (Sulistiawati, 2013).

Lingkungan teman sepermainan (peer-group) merupakan hal yang tak kalah pentingnya dalam permasalahan perilaku seks di kalangan remaja. Remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima dari teman-teman, tanpa memiliki dasar informasi yang benar dari sumber yang dapat dipercaya. Berkaitan dengan dengan perilaku seks, tak jarang menimbulkan rasa keinginan yang besar, dan bahkan mereka akhirnya melakukan hubungan seks (Lely, 2011).

Bagi para pelaksana program, upaya penanggulangan HIV/AIDS yang telah mereka laksanakan belum menunjukkan hasil yang optimal. Dalam hal ini masih ditemukan adanya beberapa permasalahan dan hambatan, yaitu hambatan sosial budaya dan hambatan dalam implementasi program.

Hambatan sosial budaya diantaranya adalah masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi sebagian masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS masih keliru. Pandangan masyarakat terhadap HIV/AIDS adalah penyakit menular yang berbahaya dan memalukan. Hal ini terkait dengan masih terbatasnya sosialisasi tentang HIV/AIDS. Terbatasnya pengetahuan masyarakat telah menyebabkan masyarakat kurang peduli dan kurang mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan HIV. Faktor ketidakpedulian seseorang dan kurang/tidak adanya pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS juga berperan membuat rentannya individu terinfeksi HIV/AIDS (Sulistiowati, 2013).

Selanjutnya stigma sosial dan diskriminasi juga merupakan penghambat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Adanya stigma sosial dan diskriminasi telah menyebabkan sebagian masyarakat yang pernah melakukan perilaku berisiko merasa khawatir jika dirinya divonis terinfeksi HIV. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniar, dkk (2013) juga mengungkapkan bahwa adanya pemaknaan negatif terkait dengan stigma/diskriminasi yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan ODHA dalam minum obat. Selain itu, adanya perasaan takut diketahui oleh pacar atau masyarakat sekitar juga menjadi penghambat kepatuhan minum obat.

Hambatan dalam implementasi program diantaranya terkait dengan keterbatasan Jangkauan Penyuluhan/Sosialisasi dan Penjaringan. Seperti diketahui bahwa penyuluhan dan penjaringan lebih diutamakan kepada kelompok berisiko, sedangkan pada masyarakat umum juga perlu ditingkatkan pengetahuannya agar mereka peduli dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Selanjutnya pelaksanaan koordinasi dan sinergisitas lintas sektor untuk pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dianggap belum optimal. Walaupun sudah Perda Nomor 5 tahun 2012 tentang penanggulangan HIV-AIDS di Provinsi, namun peraturan daerah atau Perda lokal untuk penanggulangan HIV-AIDS di

kabupaten/kota belum ada. Dalam hal ini perlu adanya dukungan dan usulan regulasi terkait penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi.

Berdasarkan hasil penelitian juga terungkap bahwa ada beberapa faktor yang dianggap turut melatarbelakangi tingginya kasus HIV/AIDS di Kota Bukittinggi diantaranya adalah karena faktor perilaku dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hendrik L Blum (Notoatmodjo, 2010) bahwa ada faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan diantaranya perilaku dan lingkungan.

Dari faktor perilaku, perilaku seks bebas khususnya pada kelompok homo seksual di Kota Bukittinggi saat ini (tahun 2014) dianggap sebagai faktor risiko terbanyak yang melatarbelakangi tingginya kasus penyebaran HIV/AIDS (32,43%). Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kecenderungan penularan HIV/AIDS di Kota Bukittinggi telah mengalami pergeseran dari pengguna jarum suntik ke arah perilaku seksual khususnya perilaku homoseksual.

Berkaitan dengan risiko penularan HIV/AIDS dari perilaku homoseksual tersebut, Soekanto menyatakan bahwa kejadian homoseksual tidak terlepas dari adanya faktor-faktor sosial atau lingkungan sosial yang memberikan situasi yang membuka peluang terjadinya homoseksualitas. Seorang individu akan menjadi homoseksual karena adanya pengaruh orang-orang disekitarnya (Soekanto, 2006). Dian Sulistiowati juga mengemukakan bahwa latar belakang keluarga dan interaksi seseorang dengan individu/kelompok tertentu turut berkontribusi terhadap berkembangnya perilaku berisiko HIV/AIDS (Sulistiawati, 2013).

Lingkungan teman sepermainan (peer-group) merupakan hal yang tak kalah pentingnya dalam permasalahan perilaku seks di kalangan remaja. Remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima dari teman-teman, tanpa memiliki dasar informasi yang benar dari sumber yang dapat dipercaya. Berkaitan dengan dengan perilaku seks, tak jarang

menimbulkan rasa keinginan tahu yang besar, dan bahkan mereka akhirnya melakukan hubungan seks (Lely, 2011).

Kompleksnya masalah HIV/AIDS sudah sedemikian rupa, sehingga tidak mungkin hanya dibebankan kepada salah satu institusi, termasuk institusi pemerintah. Oleh sebab itu, fenomena HIV/AIDS tersebut harus betul-betul menjadi perhatian dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penanggulangan HIV/AIDS harus dilaksanakan secara komprehensif atau terintegrasi, termasuk dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama serta organisasi sosial lokal. Dengan adanya keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS diharapkan akan mampu meminimalisir jumlah penularan dan penyebarannya di masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian telah disusun beberapa strategi dalam penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan pendekatan sosial budaya, dan secara lebih operasional strategi tersebut dituangkan dalam beberapa alternatif kegiatan, sesuai dengan permasalahannya. Beberapa tawaran alternatif kegiatan tersebut dapat ditindaklanjuti dan dimanfaatkan oleh instansi terkait dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perkembangan kasus baru HIV/AIDS di RSAM Kota Bukittinggi dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Beberapa faktor yang turut melatar belakangi tingginya kasus HIV/AIDS adalah faktor perilaku, faktor lingkungan (lingkungan sosial dan budaya) dan faktor dari akses negatif dari internet.

Dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan KPA Kota Bukittinggi telah dilaksanakan beberapa kegiatan antara lain melakukan sosialisasi, penjangkauan dan pendampingan kepada kelompok resiko tinggi. Namun demikian, terdapat adanya beberapa kendala antara lain adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS,

keterbatasan jangkauan dan penjangkauan terhadap populasi kunci, dll.

Beberapa strategi yang dapat dikembangkan dalam penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan pendekatan sosial budaya adalah strategi peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS secara komprehensif, pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan, peningkatan akses jangkauan pelayanan dan dukungan penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Saran

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan kesimpulan tersebut di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Strategi dan alternatif kegiatan yang telah disusun dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS tersebut diharapkan bisa menjadi pedoman dalam menyusun rencana pembangunan bidang kesehatan pada tahun berikutnya, khususnya dalam penanggulangan HIV/AIDS.
2. Perlu adanya peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam implementasi program-program yang sudah disusun, dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan secara terpadu.
3. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS perlu adanya komitmen dan dukungan dari pengambil kebijakan untuk mengalokasikan anggaran di luar sektor kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Bappeda Provinsi Sumatera Barat, Kabid Litbang dan Kasubid yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini secara mandiri. Selanjutnya juga ucapan terima kasih kepada tim pengendali mutu Litbang, pihak Rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi beserta jajarannya, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi dan berbagai pihak yang telah membantu sehingga terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Kesehatan, 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Bappeda Kota Bukittinggi, 2010. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bukittinggi.
- Creswell, John W, 2010. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes Kota Bukittinggi, 2013. Laporan Monitoring dan Evaluasi HIV Dinas Kesehatan Bukittinggi (Desember 2013).
- Dinkes Kota Bukittinggi, 2013. Profil Kesehatan Kota Bukittinggi.
- Dinkes Provinsi Sumbar, 2014. Review Hasil Pelaksanaan Program Kesehatan Prov. Sumbar tahun 2011-2014 dan Rencana Program tahun 2015-2020. Materi disampaikan pada pertemuan Lokakarya Background Study RMJD 2015-2020.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014. Laporan Terakhir Kemenkes Tentang Penyakit HAIV, Juni 2014.
- Kementerian Kesehatan, 2009. Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku, Paket 1, Kebijakan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No.21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi, 2013. Laporan Kegiatan Upaya
- Lely, Niniek P, 2011. "Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HiV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia". Artikel ilmiah pada Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol.14 No.4 Oktober 2011. Jakarta; Balitbangkes.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pemerintah Prov. Sumbar, 2012. Perda Provinsi Sumbar No. 5 Tahun 2012 tentang Penanggulangan HIV-AIDS
- Penanggulangan HIV/AIDS.
- Rumah Sakit Umum Daerah DR. Achmad Mochtar, 2014. Laporan Implementasi Layanan HIV-AIDS Poli Klinik Serunai.
- Salmadani, 2014. "Sinergi Antara Tokoh Agama dan Tokoh Adat Menanggulangi Kejahatan Seksual Online Terhadap Perempuan dan Anak di Sumatera Barat. Artikel disampaikan pada Diskusi Aktual tentang Kejahatan Seksual Terhadap perempuan dan Anak." Padang: Bappeda Prov. Sumbar.
- Soekanto, Soerjono, 2006. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sulistiawati, Dian, 2013. "Living With HIV/AIDS: Dari Memahami Virus Hingga Menormalkan Kembali Kehidupan Pribadi." Depok: Disertasi Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Yuniar, Yuyun, dkk, 2013. "Faktor—faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS dalam

Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi.” Artikel penelitian pada Buletin

Penelitian Kesehatan, Vol.41 No.2 Juni 2013. Jakarta; Balitbangkes.