

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI HUBUNGAN SEKSUAL

## *Policy Implementation in Control of HIV/AIDS Control Through Sexual Relations*

**Prasita Ayu Widyaningtyas**

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga

email : prasita.ayu.widyaningtyas-2015@fkm.unair.ac.id

### **Abstract**

*Indonesia is the fourth country with the number of HIV / AIDS incidents increasing from year to year. HIV is a virus that can cause AIDS. The occurrence of AIDS can not only occur in the city but has spread to remote villages. The number of HIV / AIDS incidents at this time is of concern to the world. Until the existence of an HIV / AIDS control policy that refers to the Getting To Zeros global policy, namely: (1) reducing to eliminate new HIV infections, (2) reducing to eliminate deaths caused by conditions related to AIDS, (3) eliminating discrimination PLWHA. Based on global policies, the Indonesian government issued a policy as an effort to prevent the spread of HIV / AIDS. The government also issued a policy which essentially prohibits sexual acts freely, penetration, and sexual relations in similar couples, children, deceased people, and animals. This review aims to conduct policy analysis and implementation in dealing with HIV / AIDS cases through free sexual relations and barriers that affect the success of policies. The results of this literature review are that the policy to prevent HIV / AIDS transmission in Indonesia is still not going well. These obstacles occur in the form of still a dilemma in the law. Evidenced by the existence of problems in translating global and national strategies into packages of (operational) action programs that easily measure success at all levels of service by considering the problem of HIV / AIDS. So far, the action programs carried out by Indonesia are still carried out inconsistently so that the results have not been felt. Thus, HIV / AIDS control programs are not enough to be carried out by health workers alone but must involve other sectors. The community is primarily a key population and the need for government roles and responsibilities.*

**Keywords:** *policy, implementation, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*

### **Abstrak**

Indonesia menjadi negara keempat dengan jumlah kejadian HIV/AIDS meningkat dari tahun ke tahun. HIV merupakan virus yang dapat menimbulkan AIDS. Kejadian AIDS tidak hanya dapat terjadi di kota saja namun sudah menyebar hingga ke pelosok desa. Banyaknya kejadian HIV/AIDS saat ini hingga menjadi perhatian dunia. Hingga adanya kebijakan pengendalian HIV/ AIDS yang mengacu pada kebijakan global *Getting To Zeros*, yaitu: (1) menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV, (2) Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, (3) meniadakan diskriminasi terhadap ODHA. Berlandaskan kebijakan global, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan sebagai upaya pencegahan penyebaran kejadian HIV/AIDS. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan yang intinya melarang tindakan seksual secara bebas, penetrasi, dan hubungan seks pada pasangan sejenis, anak- anak, orang meninggal, dan hewan. Review ini bertujuan untuk melakukan analisis kebijakan dan implementasi dalam menangani kasus HIV/AIDS melalui hubungan seksual secara bebas serta hambatan yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Hasil *review literature* ini adalah kebijakan pencegahan penularan HIV / AIDS di Indonesia masih belum berjalan dengan baik. Hambatan itu terjadi dalam bentuk masih adanya dilema dalam hukum. Terbukti dengan adanya permasalahan dalam menerjemahkan strategi global dan nasional ke dalam paket- paket program aksi (operasional) yang mudah diukur keberhasilannya di semua tingkat pelayanan dengan mempertimbangkan masalah HIV/ AIDS. Selama ini, program aksi yang dilakukan oleh Indonesia masih dilakukan secara tidak konsisten sehingga hasilnya belum dirasakan. Sehingga,

program pengendalian HIV /AIDS tidak cukup untuk dilaksanakan oleh tenaga kesehatan saja tetapi harus melibatkan sektor lain. Masyarakat terutama sebagai populasi kunci serta perlunya peran dan tanggung jawab pemerintah.

**Kata kunci:** kebijakan, implementasi, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. Orang yang sudah terinfeksi HIV dapat mengalami *stress* yang berkepanjangan hingga mempercepat terjadinya AIDS. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan sistem kekebalan tubuh orang akibat virus HIV. Sekali orang terinfeksi HIV, maka virus akan permanen di dalam tubuh hingga orang akhirnya meninggal (Laksana, 2010). HIV/AIDS masih menjadi perhatian dunia dengan berada pada tujuan SDG's ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Tasa, 2016).

Secara global, *World Health Organisation (WHO)* memperkirakan sekitar 10-12 juta orang dewasa dan anak-anak di dunia telah terinfeksi dan setiap hari sebanyak 5000 orang tertular virus HIV. Kejadian HIV dilaporkan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987. Jumlah kumulatif kejadian HIV hingga tahun 2017 sampai tahun 2015 terjadi 30.935 kasus, tahun 2016 terjadi 41.250 kasus, tahun 2017 terjadi 33.660 kasus (Kemenkes, 2017).

Akibat permasalahan HIV/AIDS yang terjadi setiap tahun, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Dunia menegaskan kembali komitmen dari negara – negara di Pertemuan Tingkat Tinggi PBB tentang tujuan untuk mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan pada tahun 2030. Termasuk memastikan komitmen terhadap program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang HIV/ AIDS yang memiliki target untuk memastikan cakupan AIDS yang lebih efektif, berkelanjutan, dan komprehensif (Naco, 2017). Kebijakan pengendalian HIV/ AIDS mengacu pada kebijakan global yaitu *Getting To Zeros*, meliputi: 1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV, 2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, 3.

Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA (Kemenkes, 2016).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/ AIDS. Ruang lingkup dalam Peraturan Menteri meliputi penanggulangan HIV/AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

Namun, penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia masih menghadapi tantangan yang cukup kompleks (Baba, 2005). Tantangan dapat berdampak pada kesehatan, sosial, ekonomi, maupun politik. Tantangan berupa terjadi diskriminasi pada ODHA di pelayanan kesehatan serta penurunan moral hingga mengganggu politik. Dibutuhkan kebijakan di tingkat daerah, nasional, regional, dan global untuk membuat HIV/AIDS tidak menjadi stigma negatif di masyarakat (Arifin, 2005).

AIDS dikenal masyarakat sebagai kasus yang erat berkaitan dengan tingkah laku seks secara bebas. Cara penularan HIV sudah berganti dari penularan melalui penggunaan alat suntik tidak steril di kalangan pengguna napza suntik (penasun) menjadi penularan melalui hubungan seksual. Terdapat kurang lebih 75.000 pengguna napza suntik, 250.000 wanita pekerja seks langsung dan tidak langsung (WPSL dan WPSTL), 1,15 juta laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) dan waria, dan 7 juta laki-laki pembeli seks. Selain itu, sekitar 5 juta pasangan risiko tinggi, termasuk ibu rumah tangga yang rentan terkena HIV (Kemenkes, 2015).

Beberapa cara penularan HIV dapat melalui cairan tubuh seperti darah, cairan vagina, cairan sperma, dan air susu ibu. Darah dapat menular melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian pada kalangan penasun. Dapat melalui transfusi darah yang tidak melalui uji saring. Cairan reproduksi seperti sperma dan vagina dapat menularkan HIV melalui hubungan seks yang berisiko tanpa

pengaman kondom. HIV dapat ditularkan oleh ibu hamil yang HIV positif kepada janin mulai dari hamil, melahirkan, dan menyusui. Persentase faktor penularan HIV terjadi melalui hubungan seks berisiko pada LSL sebesar (28%), heteroseksual (24%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (2%) (Kemenkes, 2017).

Oleh sebab itu, program pengendalian penularan HIV/AIDS tidak dapat dilakukan oleh sektor kesehatan saja namun perlu melibatkan sektor lain, dan masyarakat. HIV/AIDS dapat menular akibat hubungan seks bebas, maka dari itu perlu ditingkatkan implementasi dari peraturan/ kebijakan larangan melakukan hubungan seks bebas.

## PEMBAHASAN

### Latar Belakang Munculnya Kebijakan HIV/AIDS

HIV/AIDS perlu menjadi perhatian khusus di masyarakat. Epidemio HIV/AIDS yang meningkat terus – menerus membutuhkan cara penanggulangan secara terpadu, menyeluruh, dan berkualitas. Epidemio HIV/AIDS masih dinamis dan *turbulence* sehingga jalur penyebaran belum dapat diramalkan.

Orang Dengan HIV/AIDS sering terkena diskriminasi dalam kehidupan sehari-hari. Misalkan dalam pelayanan kesehatan seperti penolakan untuk melakukan perawatan pada ODHA. Diskriminasi juga dapat terjadi dalam pekerjaan, spiritual, dan pendidikan. Penderita HIV/AIDS oleh masyarakat disebut sebagai malapetaka yang perlu dihindari. HIV/AIDS dianggap sebagai kutukan akibat masyarakat menilai orang tersebut sering melakukan dosa. Sesungguhnya orang dengan HIV/AIDS memerlukan dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga dan kerabat.

Kejadian HIV/AIDS terjadi di seluruh negara di dunia. Penularan HIV mayoritas berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung kondom. Di Indonesia, persentase kejadian HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun sebesar 69.7%, umur 20-24 tahun sebesar 16.6%, dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun sebesar 7.2%.

Berdasarkan Laporan dari *United National AIDS (UNAIDS)* tahun 2012, memperkirakan sebanyak 50 juta perempuan Asia berisiko terkena HIV/AIDS dari pasangan intim mereka. Sejumlah bukti dari negara-

negara Asia menunjukkan bahwa terjadi pada perempuan yang berstatus menikah atau memiliki hubungan dengan laki-laki yang memiliki perilaku seksual berisiko tinggi. Meskipun jumlah kasus HIV/AIDS pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan, tetapi karena cara penularan dapat melalui hubungan seksual, maka dapat berdampak terjadi penularan HIV pada perempuan. Sehingga, perempuan dapat menjadi kelompok rentan terkena HIV dari pasangan atau suami. Kerentanan perempuan tertular HIV karena pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang dan akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV yang masih sulit. Secara biologis, perempuan lebih mudah terkena HIV apabila melakukan hubungan seksual tanpa kondom daripada laki-laki (Nitimihardjo, 2015).

Oleh sebab itu, muncul kebijakan pengendalian HIV/AIDS yang mengacu pada kebijakan global *Getting To Zeros* serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Peraturan ini bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Keberhasilan dari kebijakan pengendalian penularan HIV/AIDS dapat dilihat dari lima aspek yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan publik. Aspek tersebut berupa sifat kepentingan yang dipengaruhi yaitu implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh masyarakat. Adanya kejelasan manfaat yaitu pelaksanaan kebijakan publik dipengaruhi peran masyarakat melalui LSM atau organisasi sebagai kelompok yang diberdayakan. Perubahan perilaku yang diperlukan yaitu pelaksanaan kebijakan publik dipengaruhi oleh perubahan perilaku masyarakat, terkait penyesuaian diri dengan kebijakan baru. Aparat pelaksana meliputi komitmen dan kualitas aparat yang menjalankan program-program yang ada dalam kebijakan publik. Dukungan sumber daya berupa dukungan ketersediaan sumber daya seperti dana, peralatan teknologi, sarana dan prasarana.

### **Masalah dalam Implementasi Kebijakan HIV/ AIDS**

Implementasi penanggulangan penularan HIV/ AIDS masih terdapat masalah dalam beberapa aspek. Terbukti dengan adanya permasalahan dalam menerjemahkan strategi global dan nasional ke dalam paket-paket program aksi (operasional) yang mudah diukur keberhasilannya di semua tingkat pelayanan dengan mempertimbangkan masalah HIV/ AIDS. Selama ini, program aksi yang dilakukan oleh Indonesia masih dilakukan secara tidak konsisten sehingga hasil masih belum dirasakan. Masih adanya jabatan rangkap staf, dan pendanaan yang masih sangat tergantung dari luar negeri yang mengakibatkan koordinasi program belum berkembang sesuai perencanaan. Program aksi HIV/AIDS juga belum *target oriented* yang artinya program perlu dilaksanakan berdasarkan sasaran kelompok yang jelas dan terhadap perilaku risiko dari kelompok tersebut. Kurangnya koordinasi antar *stakeholder* sehingga realisasi program yang akan dilaksanakan masih kurang maksimal.

Banyak ditemukan *miss* komunikasi pada pelaksanaan teknis, meskipun antar *stakeholder* sudah saling mendukung satu sama lain. Selain itu, masih terdapat sumber daya manusia yang kurang terampil dalam mengembangkan program. SDM tersebut juga kurang tanggap dalam menangani kompleksitas masalah HIV/AIDS.

Pelaksanaan program dan kegiatan dalam penanggulangan HIV/AIDS terdapat beberapa tantangan dan kendala secara umum yaitu (1) masalah HIV/AIDS belum menjadi masalah prioritas; (2) masih belum maksimalnya dukungan politik terkait dengan pelaksanaan promosi kondom; (3) strategi dalam menghadapi HIV/AIDS belum jelas; (4) belum terjalin koordinasi antar Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (5) masyarakat belum dilibatkan dalam sosialisasi program; (6) tingginya stigma yang diberikan masyarakat kepada ODHA; (7) masih terjadi ketidaksesuaian antara rencana program dengan pembiayaan; (8) pemakaian program pada seks berisiko masih sedikit digunakan.

Pemerintah sulit dalam mempertimbangkan anggaran yang sesuai bagi penanggulangan HIV/ AIDS sehingga dana menjadi terbatas. Beberapa perangkat hukum lebih menunjukkan cara untuk memenuhi aspek

legalitas dan prosedural sebagai bukti adanya respon pemerintah. Pelaksanaan intervensi global yang dalam jumlah besar, mengakibatkan pemerintah merasa bahwa dukungan dari luar melebihi dari cukup. Kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS selama ini masih jauh dari harapan akibat hanya dilihat sebagai masalah pada sektor kesehatan saja dan bagi sektor non kesehatan itu bukan menjadi masalah. Masalah lain yaitu masih terbatas sarana dan prasarana seperti ruang rehabilitasi bagi ODHA sebagai tempat untuk mengembalikan kehidupan yang baik secara ekonomi maupun sosial dengan cara memberikan pendampingan kepada ODHA untuk meningkatkan potensi diri.

### **Hambatan dalam Implementasi Kebijakan HIV/ AIDS**

Terdapat beberapa hambatan bagi pelaksanaan peraturan yang dijalankan di Indonesia. Seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/ AIDS yang mencakup masalah pelayanan dan nilai-nilai yang diterapkan. Selain itu, pemerintah Indonesia belum dapat menangani ODHA secara baik sehingga perlu komitmen yang bagus dari pemerintah (Ginting, 2017). Hambatan yang terjadi meliputi adanya dilema hukum dalam kasus HIV/ AIDS terkait keputusan untuk melindungi orang lain, seperti pasangan seks pasien, hak kerahasiaan pasien, atau dengan masyarakat untuk melindungi penularan. Adanya kasus HIV/AIDS yang menghilang atau bersembunyi dari pemeriksaan mengakibatkan penanggulangan HIV menjadi terkendala. Masalah dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS, adanya pasien yang enggan untuk membuka status HIV mereka baik kepada keluarga atau pasangan seks mereka.

Hambatan lain berupa tingkat masih kurangnya tingkat pemahaman masyarakat terkait dengan Infeksi Menular Seksual (IMS). Oleh karena itu, diperlukan berbagai cara untuk meluaskan jangkauan kepada masyarakat mulai dari kota hingga pelosok desa seperti kampanye kesehatan. Masih banyaknya intensitas dari kelompok berisiko yang keluar masuk ke beberapa lokalisasi sehingga menjadi perhatian dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS. Artinya bagi PSK dan pelanggan semakin membuat penanggulangan penularan

HIV/AIDS menjadi terhambat.

Faktor budaya menjadi faktor yang menentukan dalam pelaksanaan kebijakan HIV/AIDS. Untuk melaksanakan implementasi yang efektif dibutuhkan keaktifan aktor. Dibuktikan dengan suatu daerah yang memiliki keaktifan para aktor akan AIDS, maka program di daerah tersebut sudah dapat berjalan. Aktor menjadi salah satu penentu dalam keberhasilan program di Indonesia.

Masyarakat di Indonesia khususnya ibu rumah tangga dan remaja yang biasa menjadi sasaran dari program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terlihat kurang tertarik dan berminat untuk mengikuti program. Stigma dan diskriminasi yang muncul di masyarakat juga menjadi penghambat karena dapat membuat orang yang pernah melakukan perilaku berisiko cenderung malu untuk melakukan pemeriksaan HIV di pelayanan kesehatan dan belum memiliki kesiapan mental untuk menerima hasil tes apabila dinyatakan positif. Stigma muncul akibat pemahaman yang kurang tentang HIV/AIDS, masyarakat memiliki persepsi bahwa AIDS merupakan penyakit aib yang diderita oleh orang yang suka melakukan seks bebas serta perlu diasingkan dari lingkungan tempat ODHA tinggal. Selain dari masyarakat, hambatan terjadi pada kesadaran orang yang pernah melakukan tindakan berisiko HIV akibat pengetahuan dan pemahaman yang kurang untuk memberanikan diri melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan.

Faktor petugas kesehatan juga dapat menjadi penghambat dalam implementasi kebijakan HIV/AIDS. Petugas kesehatan yang berperan sebagai konselor sebenarnya memiliki peran sangat penting bagi kehidupan ODHA. Namun, dalam pelaksanaan meskipun sudah terdapat tenaga konselor yang terlatih, mereka cenderung untuk memberikan stigma terhadap ODHA. Beberapa puskesmas juga dinyatakan memiliki tenaga konselor terlatih dan tenaga psikolog yang terbatas.

### **Kebijakan dalam Pengendalian Seks Bebas**

Orang yang pernah melakukan perilaku berisiko terkena HIV maka mereka cenderung menjadi orang yang berisiko terkena HIV. Orang yang rentan biasa terjadi pada kalangan ekonomi rendah dan keadaan kesehatan yang labil. Untuk mengatasi perekonomian yang kurang, mereka memilih menjadi pekerja seks, waria, atau gay. Maraknya pekerjaan tersebut mengakibatkan orang lain yang menjadi

pelanggan pekerja seks, waria, atau gay juga dapat terkena dampak dalam penularan HIV di masyarakat.

Strategi dalam pengendalian HIV/AIDS yaitu dengan menemukan kasus dan segera menghilangkan sumber serta mempercepat penyembuhan dengan pengobatan secara terus-menerus. Salah satu bentuk strategi yang dilakukan yaitu dengan melakukan penyuluhan berkelanjutan untuk mengubah perilaku dari pekerja seks. Penularan HIV melalui seks bebas mengalami perubahan yang cukup besar terutama pada laki-laki sebagai pelanggan seks yang dapat menularkan kepada istri mereka.

Macam-macam kegiatan seks terbagi menjadi tiga macam yaitu seks anal, vaginal, dan oral. Seks anal merupakan seks yang dapat dilakukan baik antar pria maupun pria dengan wanita serta pasangan yang berisiko terkena HIV. Seks anal memiliki risiko lebih besar karena lapisan anus dan poros usus (*rectum*) mudah rusak selama berhubungan seks. Seks vaginal merupakan seks yang umum dilakukan oleh pria dan wanita. Seks secara oral juga memiliki risiko tinggi saat air mani yang keluar dari ejakulasi masuk ke dalam mulut. Apabila dalam mulut seseorang terdapat luka karena sakit gigi atau radang sariawan, maka luka tersebut dapat menjadi perantara seseorang dapat terkena HIV menuju aliran darah.

Syarat untuk melakukan seks yang aman adalah hanya dilakukan dengan pasangan yang sah dan tidak melakukan ganti-ganti pasangan. Meskipun telah terdapat syarat seks yang aman, masih banyak orang yang melakukan seks bebas terutama pada heteroseksual, homoseksual, dan biseksual.

Orang yang sudah terkena HIV masih dapat untuk melakukan hubungan seksual. Namun, mereka perlu melakukan konseling HIV di pelayanan kesehatan. Konseling HIV adalah salah satu program WHO sebagai upaya pencegahan penularan HIV. Konseling memiliki prinsip "5C" yaitu "consent", "counseling", "confidentiality", "correct test result", dan "connection". Konseling HIV merupakan upaya yang dilakukan secara pribadi antara klien dengan petugas kesehatan yang terlatih. Klien konseling HIV merupakan orang-orang yang akan dan sudah menjalani tes HIV. Aspek consent (izin) dan confidentiality (kerahasiaan) merupakan aspek yang harus dilakukan. Setelah seseorang dinyatakan positif terkena HIV, maka ia perlu mendapatkan konseling pasca testing. Konseling tersebut

berisi tentang cara pencegahan HIV, terapi HIV/AIDS, perlu adanya dukungan dari keluarga untuk penderita (PKBI, 2016).

HIV/AIDS dikenal karena memiliki keunikan dalam hal penularan. Penularan dan pencegahan HIV/ AIDS bergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Perilaku manusia tidak lepas dari hukum dan HAM. Hukum adalah suatu alat dengan dua fungsi utama, yakni sebagai *social control* dan *social engineering*. Hukum sebagai *social control* digunakan untuk mengontrol perilaku masyarakat agar tidak merugikan diri sendiri. Hukum sebagai *social engineering* menjadi suatu alat yang dapat menyesuaikan dengan keinginan dan cita-cita hukum.

Upaya penanggulangan penularan HIV/AIDS melalui seks bebas perlu diselenggarakan oleh masing- masing instansi serta dapat bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, dan komunitas populasi kunci. Selain itu, salah satu peraturan untuk mengendalikan seks bebas pada kaum homoseksual, pemerintah mengeluarkan UU pornografi No. 44 Tahun 2008 pasal 4 ayat (1) huruf a, yang melarang tindakan seksual secara bebas, penetrasi, dan hubungan seks pada pasangan sejenis, anak- anak, orang meninggal, dan hewan. Namun, dari beberapa peraturan yang dibuat oleh pemerintah belum memiliki sanksi yang tegas atas perilaku yang telah dilakukan.

Upaya penanggulangan HIV/AIDS perlu memperhatikan nilai agama, budaya, norma di masyarakat, menghormati harkat dan martabat manusia, serta keadilan dan kesetaraan gender. Bentuk upaya penanggulangan HIV/AIDS dapat berupa pemberitahuan terkait hidup sehat, pencegahan agar tidak melakukan hubungan seksual secara ganti- ganti pasangan. Serta, peningkatan sumber daya baik klinik IMS dan VCT perlu ditingkatkan lagi.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS dikeluarkan untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030. Penularan HIV/AIDS dapat melalui tiga macam cara yaitu cairan organ reproduksi vagina dan sperma, darah, dan air susu ibu. Faktor risiko penularan pada cairan organ reproduksi dapat menular melalui hubungan seksual secara bebas. Akibat penularan HIV/ AIDS yang selalu meningkat

dari tahun ke tahun Pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan terkait dengan seks bebas dan HIV. Pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV masih terdapat masalah dalam pelayanan kesehatan. Pasien yang dinyatakan positif HIV ingin menyembunyikan status HIV mereka. Banyak dari mereka yang melakukan seks secara bebas karena kekuatan dari peraturan yang tidak memberikan sanksi yang tegas. Sehingga, perlu adanya kebijakan penanggulangan penularan HIV yang menitikberatkan pada penerapan perilaku yang sehat dalam kehidupan sehari- hari.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- 1] Baba, I. (2005) *HIV/AIDS: Cabaran dan kesan kepada masyarakat malaysia*. In R. Omar & S. Pandian (Eds.), *Malaysia Isu- isu Sosial Semasa*. Kuala Lumpur: Unit Penerbitan ISM Kementerian Pembangunan, Wanita, Keluarga dan Masyarakat.
- 2] Kemenkes RI. (2016) *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS*. In *Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/4\\_\\_Pedoman\\_Fasyankes\\_Primer\\_ok.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4__Pedoman_Fasyankes_Primer_ok.pdf)
- 3] Kemenkes RI. (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2015*: Kemenkes RI.
- 4] Kemenkes RI. (2017) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan RI
- 5] Laksana, A. S. (2010) Faktor- Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Laki- laki Dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto. *Mandala of Health*.
- 6] Ginting, M.L.B. (2017) *Critical Policy Analysis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan AIDS di Kota Semarang*
- 7] Nitimihardjo, C. (2015) *Perempuan dan HIV/AIDS* [Online]. Available: <http://febriyanjokoleksono.blogspot.co.id/2015/01/perempuan-danhivaid.html> [Accessed 19 September 2018].
- 8] Arifin, N. (2005) Membuka mata masyarakat: Menghapus diskriminasi dan stigma perempuan dengan HIV/AIDS. *Jurnal Perempuan*, 43, 49-59.

- 9] PKBI Yogya. (2016) *Orientasi Seksualitas (online)*, ([http://pkbi-diy.info/?page\\_id=3489](http://pkbi-diy.info/?page_id=3489), diakses 19 September 2018 pukul 15.47 WIB)
- 10] Tasa, Y. (2016) Pemanfaatan Voluntary Counseling And Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN 1858-1196
- 11] Naco. (2017) *Paving the Way for an AIDS Free India*. New Delhi: UNAIDS India