



## **Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Upaya Memberikan Pelayanan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus And Acquired Immunodeficiency Syndrome***

**Benyamin Belawa Liwun<sup>1</sup>, Melkisedek N. B. C. Neolaka<sup>2</sup>, Theny I. B. K. Pah<sup>3</sup>**

<sup>1, 2, 3</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,  
Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia

<sup>1</sup>billyliwun@gmail.com

<sup>2</sup>melkisedek.neolaka@staf.undana.ac.id

<sup>3</sup>kurniatipah@staf.undana.ac.id

### **Abstrak**

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tren kasus HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur yang cenderung fluktuatif dari tahun 2016 hingga 2021, dan penyebab utama kasus HIV/AIDS berasal dari eks imigran. Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil kajian menunjukkan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Flores Timur (KPAK Flores Timur) memenuhi tiga peran dalam penanggulangan HIV/AIDS, yaitu peran koordinasi dan sinergi dalam penanggulangan HIV/AIDS dengan membangun kerjasama antar lembaga/instansi dalam penanggulangan HIV/AIDS, perannya sebagai pusat informasi HIV/AIDS adalah untuk menginformasikan tentang HIV/AIDS di semua lapisan masyarakat dan tugasnya adalah menyusun rencana strategis KPA. Pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS yaitu memanfaatkan strategi KPAK Flores Timur dalam penanggulangan HIV/AIDS, yakni kampanye pencegahan HIV/AIDS, membangun lingkungan kondusif, perawatan, pengobatan dan dukungan bagi orang yang hidup dengan HIV (ODHA) dan melaksanakan kegiatan yang berkelanjutan/berkesinambungan. Hasil dari penelitian ini adalah adanya koordinasi dan sinergi penanggulangan HIV/AIDS tingkat lanjut yang tercermin dalam keanggotaan KPA dalam SK nomor 95 tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Bupati Flores Timur sebagai bentuk kerjasama lintas sektoral yang sesuai, namun masih terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan sumber daya, kondisi ekonomi, sosial budaya dan geografis. Perannya sebagai pusat informasi HIV/AIDS kurang optimal karena distribusi informasi ke seluruh masyarakat kurang optimal. Peran Renstra KPA dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS belum optimal karena KPAK Flores Timur belum memasukkan Renstra dalam Peraturan Daerah.

**Kata Kunci:** HIV/AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS, Penanggulangan, Peran.

### **Abstract**

*This research was motivated by the trend of HIV/AIDS cases in East Flora District which tended to fluctuate from 2016 to 2021, and the main cause of HIV/AIDS cases came from former immigrants. This type of research is a case study using a qualitative descriptive research method. The results of the study show that the East*

*Flores AIDS Commission (KPAK Flores Timur) fulfills three roles in the response to HIV/AIDS, namely the role of coordination and synergy in the response to HIV/AIDS by building cooperation between institutions/agencies in the response to HIV/AIDS, its role as an information center HIV/AIDS is to inform about HIV/AIDS at all levels of society and its task is to develop a strategic plan for the KPA. The implementation of the HIV/AIDS response is utilizing the East Flores KPAK strategy in the response to HIV/AIDS, namely HIV/AIDS prevention campaigns, building a conducive environment, care, treatment and support for people living with HIV (PLWHA) and carrying out sustainable/sustainable activities. The result of this research is the coordination and synergy of advanced HIV/AIDS countermeasures which is reflected in KPA membership in Decree number 95 of 2013 issued by the Regent of East Flores as an appropriate form of cross-sectoral collaboration, but there are still some obstacles such as limited resources, economic, socio-cultural and geographical conditions. Its role as an information center for HIV/AIDS is not optimal because the distribution of information to the whole community is not optimal. The role of the KPA Strategic Plan in implementing the HIV/AIDS countermeasures has not been optimal because the East Flores KPAK has not included the Strategic Plan in Regional Regulations.*

**Keywords:** HIV/AIDS, AIDS Commission, Prevention, Role.

## 1. Pendahuluan

Banyak sekali masalah kesehatan di dunia ini, berbagai penyakit baru bermunculan dan ada juga penyakit yang belum tertangani sebelumnya. Salah satunya adalah penyakit menular seksual, yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia bila disebabkan oleh infeksi HIV (AIDS dan Dunia Ketiga, 1988:1 Dalam AIDS Press, 2000:16). Dengan kata lain, HIV adalah virus penyebab AIDS. "Fase AIDS" adalah keadaan ketika sistem kekebalan tubuh manusia melemah dan penyakit lain telah menyertainya, atau disebut infeksi oportunistik (Putra, 2019).

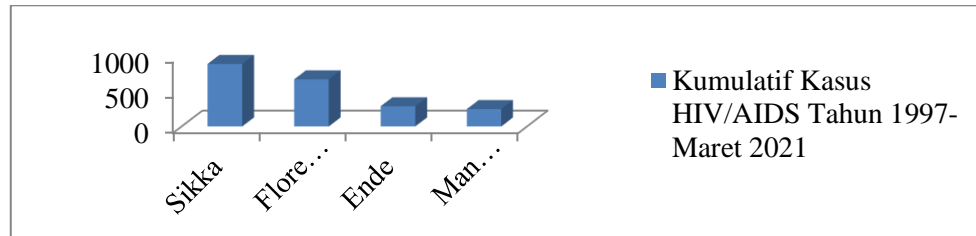
Kasus HIV/AIDS terus meningkat di seluruh dunia. Dalam laporan UNAIDS 2022 (The United Nations Program on HIV and AIDS), salah satu organisasi HIV dan AIDS PBB memperkirakan jumlah orang yang terinfeksi HIV sejak tahun pertama kali menyebar pada tahun 1950-an menjadi 84,2 juta orang pada tahun 2021. UNAIDS menegaskan kembali bahwa pada tahun 2021, sekitar 38,4 juta orang akan terinfeksi HIV, dimana 1,3 juta orang dewasa (laki-laki dan perempuan), 16.000 bayi dan anak-anak (0-14 tahun), dan hingga 49 persen wanita dan perempuan di dunia. Kematian terkait AIDS mencapai 650.000 orang pada tahun 2021.

Di Indonesia, kasus HIV dan AIDS masih menjadi masalah utama yang tercermin dari kecenderungan peningkatan kasus HIV dan AIDS setiap tahunnya. Peningkatan kasus ini disebabkan banyak pengaruh, antara lain lingkungan, sosial dan ekonomi. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai Maret 2021 sebanyak 557.938 (Departemen Kesehatan RI, 2021).

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang tidak dapat dipisahkan dari masalah HIV/AIDS. Data dalam laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa

Tenggara (2021) bahwa sejak kasus pertama terdeteksi pada tahun 1997 hingga Maret 2021 tercatat sebanyak 7.382 kasus HIV/AIDS, dimana data tersebut adalah 3.921 kasus HIV dan 3.461 kasus AIDS. Dari semua kasus, 1462 meninggal HIV/AIDS (Dinas Kesehatan Prov. NTT, 2021).

Dalam penelitian ini, peneliti memutuskan untuk melihat kasus HIV/AIDS di Pulau Flores. Pulau Flores adalah salah satu pulau dari sekian pulau-pulau di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sampel diambil dari beberapa daerah di Pulau Flores dengan prevalensi kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu Kabupaten Sikka, Flores Timur, Ende dan Manggarai.



**Gambar 1: Grafik Kasus HIV/AIDS di Pulau Flores Berdasarkan Angka Penyebaran Terbanyak Tahun 1997-Maret 2021**

*Sumber: Dinas Kesehatan Prov. NTT, 2021*

Data pada Grafik 1, wilayah di Pulau Flores dengan prevalensi kasus HIV/AIDS tinggi adalah Kabupaten Sikka sebanyak 883 kasus, diikuti Kabupaten Flores Timur sebanyak 385 kasus, Kabupaten Ende sebanyak 285 kasus dan Kabupaten Manggarai sebanyak 246 kasus. Berdasarkan Grafik 1 di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bunga Timur sebagai salah satu pendonor kasus HIV/AIDS utama menurut IRT, petani dan swasta adalah eks perantau. Selanjutnya, kasus HIV/AIDS pertama di Provinsi NTT berasal dari Kabupaten Flores Timur pada tahun 1997, dimana penduduk Flores Timur yang baru kembali dari Malaysia (eks perantau) dan Kabupaten Flores Timur merupakan salah satu daerah penyedia pekerja imigran (baik dalam maupun luar negeri). Hal ini dikonfirmasi melalui wawancara bersama mantan imigran pengidap HIV asal Batam yang mengaku sebagai salah satu pasien positif AIDS saat dites di RSUD Larantuka pada tahun 2014 (Ritan, 2015).

Sejak awal penemuan kasus HIV pertama di Kabupaten Flores Timur pada tahun 1997, tercatat dari tahun awal penemuan hingga Maret 2021 terdapat 385 kasus HIV/AIDS yang terdeteksi. Lihat Tabel 1 di bawah ini untuk penjelasan lebih lanjut.

**Tabel 1: Kumulatif Kasus HIV/AIDS Kabupaten Flores Timur Dilihat Dari Pekerjaan Tahun 1997-Maret 2021**

| No. | Pekerjaan                    | Jumlah Kasus |
|-----|------------------------------|--------------|
| 1.  | Ibu Rumah Tangga             | 116          |
| 2.  | Petani                       | 62           |
| 3.  | Swasta                       | 56           |
| 4.  | Eks Perantau                 | 42           |
| 5.  | Belum Bekerja                | 34           |
| 6.  | Sopir                        | 19           |
| 7.  | Pegawai Negeri Sipil (PNS)   | 15           |
| 8.  | Nelayan                      | 11           |
| 9.  | Ojek                         | 9            |
| 10. | Pekerja Seks Komersial (PSK) | 6            |

| No.          | Pekerjaan | Jumlah Kasus |
|--------------|-----------|--------------|
| 11.          | Buruh     | 5            |
| 12.          | Pelajar   | 4            |
| 13.          | Pedagang  | 2            |
| 14.          | Polisi    | 2            |
| 15.          | Tukang    | 2            |
| <b>Total</b> |           | <b>385</b>   |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, 2021

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa pendonor utama kasus HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur adalah eks perantau, setelah IRT, petani dan swasta. Berbeda dengan Kabupaten Sikka yang pendonor utama kasus HIV/AIDS bukan dari eks perantau melainkan IRT, pekerja swasta dan supir (Soo, 2022). Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengidentifikasi suatu kebijakan agar bisa meminimalkan kasus HIV/AIDS dari eks perantau yang kembali ke daerahnya.

Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur ditandai oleh tindakan pemerintah daerah membentuk suatu lembaga yang bertanggung jawab langsung terhadap seluruh upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur yaitu Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten (KPAK). Pendirian badan ini berdasarkan Peraturan Bupati Flores Timur Tahun 2012 No. 28 Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Flores Timur yang dilandasi oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20 Tahun 2007 Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan AIDS di Daerah dan Perda Kabupaten Flores Timur No. 3 Tahun 2011 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Flores Timur. Peraturan Bupati Flores Timur No. 28 Tahun 2012 Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Flores Timur, Pasal 3 menyebutkan bahwa KPA merupakan lembaga koordinasi program penanggulangan HIV dan AIDS yang pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati.

Kecenderungan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur cenderung fluktuatif. Hal ini diperkuat dengan peran KPAK Flores Timur dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS sudah dijalankan, namun setiap tahun semakin banyak ditemukan penderita HIV/AIDS. Selain itu, eks perantau merupakan pendonor kasus HIV/AIDS yang utama di Kabupaten Flores Timur karena Kabupaten Flores Timur merupakan salah satu daerah yang banyak menyediakan tenaga kerja migran (baik luar daerah maupun luar negeri). Oleh karena itu, KPAK Flores Timur harus mencari langkah untuk menekan angka kasus HIV/AIDS baik di dalam maupun di luar Flores Timur.

Dari data-data di atas, menunjukkan bahwa adanya suatu masalah yang perlu ditangani dengan segera. Melihat fenomena yang terjadi di lapangan adalah bukti bahwa suatu kebijakan yang diterapkan belum bisa mengatasi masalah tersebut. Hal ini diukur dari tren kasus HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur cenderung fluktuatif dan pendonor utama kasus HIV/AIDS adalah dari kalangan eks perantau terus meningkat. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang mengukur peran KPA dilihat dari SDM (Sumber Daya Manusia) dalam KPA yang kurang efektif dalam menjalankan tugasnya (Gayatri, 2021). Maka dari itu, KPAK Flores Timur harus mengambil langkah yang tepat guna menekan angka penyebaran penyebaran kasus HIV/AIDS yang terjadi dalam maupun yang dibawa dari luar daerah Kabupaten Flores Timur.

## 2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk memahami kondisi suatu konteks dengan mengarahkan pada pendeskripsian secara rinci mengenai dengan mendalam mengenai potret kondisi dalam suatu konteks yang alami, tentang yang sebenarnya terjadi di lapangan studi (Imron, 2008). Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Flores Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur, tepatnya di Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Flores Timur. Sumber data dalam penelitian ini yaitu, sumber data primer yakni diperoleh dari tim sekretariat KPAK Flores Timur. Data yang diperoleh melalui wawancara dan pengamatan langsung pada objek penelitian. Selanjutnya, sumber data sekunder yang diperoleh dari mempelajari dokumen-dokumen, berita-berita di media atau segala sesuatu yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS. Teknik pengumpulan data adalah dengan melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam, dimana pertanyaan dalam wawancara ini pada umumnya disampaikan secara spontanitas dan ditujukan kepada tim sekretariat KPAK Flores Timur dan informan lainnya seperti ODHA dan masyarakat. Wawancara dilakukan secara lisan dengan menyusun daftar pertanyaan terlebih dahulu sebelum memulai sesi wawancara. Wawancara dilaksanakan sesuai dengan tujuan wawancara mendalam yaitu mengutamakan keterkaitan emosi antara peneliti (pewawancara) dengan narasumber agar mampu menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif sehingga pewawancara bisa mendapatkan informasi yang bersifat pribadi/sensitif dari narasumber khususnya ODHA. Teknik pengumpulan data observasi yang digunakan yakni observasi partisipasi pasif, di mana peneliti turun ke lokasi penelitian yaitu Sekretariat KPAK Flores Timur lalu mengamati kegiatan sehari-hari KPAK Flores Timur yang berkaitan dengan peran KPAK Flores Timur dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Teknik pengumpulan data dokumentasi yaitu melakukan kegiatan menganalisis dokumen yang dikumpulkan berupa buku-buku referensi, maupun peraturan atau pasal dan sebagainya yang berhubungan dengan penelitian ini guna melengkapi materi-materi yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan penulis. Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman (1984) yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu pengumpulan data dengan mengumpulkan hasil penelitian terdahulu lalu menganalisisnya. Tahap selanjutnya yakni reduksi data yaitu meringkas, memilih topik utama, memfokuskan pada topik penting, di mana akan dipilih data-data dari catatan-catatan serta dokumen-dokumen lalu mereduksi data tersebut sehingga memudahkan penulis mendapat gambaran tentang data apa yang diperlukan dalam penelitian. Kemudian dilakukan penyajian data yang dibuat dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya, dan tahap terakhir yaitu verifikasi data merupakan kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada dan data-data yang telah direduksi dan disajikan tadi diharapkan mampu menjadi kesimpulan yang akan menjawab rumusan masalah penelitian ini. Pengecekan validasi temuan yang digunakan adalah menggunakan uji kredibilitas data.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil Penelitian

Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur dibagi menjadi tiga. Pertama adalah koordinasi dan sinergi penanggulangan

HIV/AIDS. Untuk menjalankan peran ini KPAK Flores Timur melakukan kerjasama dengan pihak lain, di mana kerjasama lintas sektor antara KPAK Flores Timur dengan anggota lain dilaksanakan berdasarkan peran KPA yaitu mengkoordinasikan dan mensinergikan segala pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS. Bentuk kerja sama antara KPAK Flores Timur dengan VCT RSUD Larantuka adalah melakukan sosialisasi yang disampaikan oleh tim KPAK Flores Timur sekaligus tes HIV kepada peserta sosialisasi yang dilakukan oleh tim VCT RSUD Larantuka. Dan bentuk kerja sama antar KPAK Flores Timur dengan Dinas Kesehatan adalah KPAK Flores Timur melaksanakan sebagian tugas teknis dari Dinas Kesehatan seperti Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam pengadaan kondom kemudian KPAK Flores Timur membagikan kondom tersebut kepada ODHA dan kelompok kunci yakni wanita pekerja seks (WPS) dan waria.

Berkaitan dengan peran koordinasi dan sinergi kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, masih ditemukan hambatan dalam pelaksanaannya. Adanya kendala tersebut didukung dengan hasil wawancara bersama Bapak Emanuel Halan, BA selaku Sekretaris KPAK Flores Timur mengatakan bahwa:

*“Sasaran dari koordinasi dan sinergi adalah terciptanya koordinasi, konsolidasi dan sinergi dalam upaya kegiatan penanggulangan HIV/AIDS baik oleh organisasi pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan dan seluruh masyarakat. Tetapi masih ada masalah dalam pelaksanaannya yaitu Sumber daya finansial, sosial budaya, dan geografis berbeda dengan Kabupaten Sikka yang hanya daratan saja berbeda dengan Kabupaten Flores Timur yang terdiri dari tiga pulau maka perlu adanya sistem informasi HIV/AIDS yang bisa mencakup ke seluruh daerah”.*

Hasil wawancara dengan tim sekretariat KPAK Flores Timur menjelaskan bahwa peran koordinasi dan sinergi kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan belum berjalan secara maksimal karena beberapa faktor diantaranya faktor finansial, geografis, dan sosial budaya.

Selanjutnya, peran kedua yakni sebagai pusat informasi HIV/AIDS. Dalam pelaksanaan peran ini KPAK Flores Timur memberikan informasi yang bertujuan untuk membangun pemahaman terhadap penyakit menular HIV dan ancaman akan keputihan hidup berumah tangga. Dalam hal ini konten informasi yang disajikan adalah tentang cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS serta mengedukasi warga agar terhindar dari stigma sosial dan diskriminasi terhadap ODHA. Strategi yang disarankan oleh pihak KPAK Flores Timur adalah melakukan tes HIV sedini mungkin guna mencegah penyebaran virus HIV. Seperti yang diketahui data pendonor kasus HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur berasal dari IRT. Di mana IRT tersebut dijangkiti oleh pasangan mereka yang merupakan pengguna jasa seks. Konten informasi yang disampaikan juga adalah berdasarkan stigma dan diskriminasi masyarakat Kabupaten Flores Timur terhadap ODHA yang masih sangat tinggi. Dalam penyuluhan informasi pihak KPAK Flores Timur sering membawa ODHA agar bisa melakukan testimoni dengan para ODHA seperti makan bersama dan duduk bercerita santai bersama ODHA. Hal ini terbukti mampu mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat kepada ODHA yang dulunya masyarakat sangat mengucilkan ODHA, walaupun ODHA tersebut adalah tetangga maupun keluarganya sendiri. Informasi seperti ini sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS karena dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan mampu mengajak masyarakat untuk mau melakukan tes HIV. Berikut merupakan rincian laporan program tahun 2021.

**Tabel 2: Program Kampanye, Penyuluhan KIE dan Mobile VCT Tahun 2021**

| No.          | Kegiatan   | Lokasi  | Total Peserta | Tes HIV     |
|--------------|--|---|---------------|-------------|
| 1.           | Penyuluhan KIE dan Mobile VCT di tingkat SLTP  | SMA Muhamadiyah Waiwerang, SMA Negeri Waiwerang, SMA Surya Mandala<br>SMA Lewolaga  | 397<br>155    | 294<br>-    |
| 2.           | Penyuluhan KIE dan Mobile VCT di Paroki  | Paroki Paroki San Juan Lebao, Paroki Hokeng Jaya, Paroki Watobuku, Paroki Lato, Paroki Bama, Pakorki Waiwadan, Paroki Hinga, Paroki Kiwang Ona, Paroki Lite | 554           | 551         |
| 3.           | Penyuluhan KIE dan Mobile VCT di tingkat desa  | Desa Suku Tokan, Desa Pepak Geka, Desa Ilepung, Desa Klatanlo, Desa Duntana   | 389           | 291         |
| 4.           | Penyuluhan KIE dan Mobile VCT untuk ibu hamil  | Desa Aransina, Desa Bahinga   | 55            | 55          |
| 5.           | Penyuluhan KIE dan Mobile VCT dalam rangka Hari AIDS Sedunia (HAS)                   | Desa Painapang  | 86            | 31          |
| 6.           | Penyuluhan KIE dan Mobile VCT dalam rangka Penguatan Kapasitas dan Kapabilitas Kader | Kelurahan Larantuka   | 25            | 19          |
| <b>Total</b> |  | <b>21</b>   | <b>1661</b>   | <b>1241</b> |

Sumber: Laporan KPAK Flores Timur, 2022

Dalam tabel 2, menunjukkan bahwa sebanyak 21 lokasi penyuluhan KIE/Mobile VCT yang dilakukan oleh KPAK Flores Timur sepanjang tahun 2021. Dari 1661 orang yang mengikuti penyuluhan hanya 1241 orang yang mau mengikuti tes HIV. Dari data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hanya 75% masyarakat yang mau dan berani mengikuti tes HIV. Sedangkan 25% masyarakat belum mau dan berani mengikuti tes. Hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan seseorang untuk menerima kenyataan bahwa dirinya positif HIV, ditambah lagi dengan faktor ekonomi, sosial budaya, dan relegius. Karena apabila seseorang dinyatakan positif maka stigma dan diskriminasi dari masyarakat untuk dirinya akan muncul.

Peran ketiga adalah menyusun rencana strategis untuk melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS. KPAK Flores Timur merupakan lembaga non struktural yang menjalankan sebagian fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dalam penanggulangan HIV/AIDS. Untuk pelaksanaan penanggulangan tersebut, KPAK Flores Timur menyusun rencana strategis tertentu berdasarkan informasi dan permasalahan yang ada. Berikut strategi KPAK Flores Timur dalam memerangi HIV/AIDS di wilayah Flores Timur.

Adapun kegiatan/program penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan oleh KPAK Flores Timur adalah berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur No. 3 Tahun 2011, yaitu:

#### a. Kampanye Pencegahan HIV dan AIDS

KPAK Flores Timur melakukan sosialisasi tentang pencegahan HIV/AIDS kepada seluruh lapisan masyarakat. Kampanye yang dilakukan berupa sosialisasi tentang bagaimana penularan dan pencegahan HIV/AIDS serta stigma dan diskriminasi ODHA yang perlu dihilangkan, yang ditargetkan pada usia produktif, kaum muda, dan kelompok kunci (waria).

Upaya yang dilakukan KPAK Flores Timur kepada kaum muda adalah melakukan sosialisasi di sekolah-sekolah sekaligus melakukan tes HIV yang dibantu oleh pihak VCT RSUD Larantuka maupun Puskesmas. Untuk kelompok kunci, KPAK Flores Timur memberikan dukungan/motivasi, sebagai pendamping bagi mereka yang belum membuka diri, dan menyediakan rumah singgah jika keluarga menolak.

#### **b. Membangun Lingkungan Kondusif**

Membangun lingkungan kondusif antara ODHA dengan keluarga maupun masyarakat. KPAK Flores Timur diumpamakan sebagai perantara bagi ODHA. Sejak status positif HIV/AIDS seorang ODHA diketahui oleh warga maka stigma dan diskriminasi pun akan muncul. KPAK Flores Timur memiliki tugas penting untuk mengatasi masalah tersebut.

Upaya yang dilakukan KPAK Flores Timur adalah melakukan penjangkauan dan pendampingan kepada ODHA. KPAK Flores Timur mempunyai langkah untuk mengurangi stigma dan diskriminasi ODHA yaitu, berkunjung ke rumah ODHA, lalu berdiskusi bahkan sampai makan dan minum bersama dengan ODHA di mana hal tersebut disaksikan oleh masyarakat setempat. Dengan ini, maka diharapkan agar bisa mengurangi stigma dan diskriminasi warga terhadap ODHA.

#### **c. Perawatan, Pengobatan, Dukungan kepada ODHA**

Pengobatan ODHA dilakukan dengan dua pendekatan yakni pendekatan berbasis klinik dan berbasis keluarga, kelompok dukungan sebaya serta masyarakat. Pendekatan berbasis klinik merupakan layanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik Pemda Kabupaten Flores Timur ataupun swasta, sedangkan pendekatan berbasis keluarga, kelompok dukungan sebaya serta masyarakat merupakan pendekatan yang dilaksanakan di rumah ODHA oleh keluarganya atau masyarakat lainnya. Kegiatan perawatan dan dukungan terhadap ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan medis, psikologis, sosial dan ekonomi dan dukungan pembentukan kelompok dukungan sebaya bagi ODHA.

KPAK Flores Timur dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS pada poin ini adalah melakukan koordinasi dan sinergi dengan pihak VCT RSUD Larantuka, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan maupun pihak swasta. Seperti turun ke lapangan menyampaikan sosialisasi (KPAK Flores Timur) sekaligus melakukan tes HIV (VCT RSUD Larantuka atau Puskesmas) serta pemberian sembako kepada ODHA dari pihak pemerintah daerah maupun swasta.

#### **d. Kegiatan yang berkesinambungan**

Kegiatan berkelanjutan yang diterapkan adalah membentuk dan memperkuat Warga Peduli AIDS (WPA) dan kelompok dukungan sebaya ODHA. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Bartholomeus Boli Kelen selaku Pengelola Bidang Promosi Pencegahan Dan Pemberdayaan Masyarakat mengatakan bahwa:

*“Rencana strategis untuk kegiatan berkelanjutan yang akan kami lakukan adalah membangun dan memperkuat pemahaman sistem kerja Warga Peduli Aids (WPA) yang ada di desa/kelurahan, membentuk kelompok dukungan sebaya antara sesama ODHA, dan memperkuat pengendalian terhadap populasi kunci”.* (Senin, 15 Agustus 2022)



KPAK Flores Timur dalam merealisasikan kegiatan berkelanjutan ini adalah dengan melakukan pendampingan *on the job training* (OTJT) kepada kelembagaan WPA di desa/kelurahan dalam menggalang dukungan masyarakat untuk mewujudkan tupoksi dari lembaga tersebut.

Dalam meningkatkan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, KPAK Flores Timur menerapkan beberapa strategi berpedoman pada tujuan penanggulangan HIV/AIDS yaitu 3 *Zero* 2030, yakni:

- 1) Memperluas cakupan penyebaran informasi HIV/AIDS di seluruh wilayah.
- 2) Memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan.
- 3) Memperkuat koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber daya di semua tingkat.
- 4) Mengembangkan dan memperkuat sistem kerja (OTJT) Warga Peduli AIDS (WPA) di desa/kelurahan.
- 5) Meningkatkan pengendalian terhadap populasi kunci yang dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor.

### 3.2 Pembahasan

Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur belum optimal dikarenakan oleh faktor finansial, geografis, dan sosial budaya.

**Tabel 3: Jumlah Alokasi Dana Hibah APBD Tahun 2017 – 2021**

| No. | Tahun | Dana            |
|-----|-------|-----------------|
| 1.  | 2017  | Rp 350.000.000  |
| 2.  | 2018  | Rp 330.000.000  |
| 3.  | 2019  | Rp. 335.000.000 |
| 4.  | 2020  | Rp. 250.000.000 |
| 5.  | 2021  | Rp. 300.000.000 |

Sumber: KPAK Flores Timur, 2022

Tabel di atas, menunjukkan adanya penurunan alokasi dana hibah APBD dalam lima tahun terakhir. Hal ini disebabkan oleh kebijakan anggaran Pemerintah Daerah untuk semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) mengalami penurunan anggaran kecuali OPD strategis yang menjadi ujung tombak pelaksana visi dan misi politik dari Bupati. KPAK Flores Timur dalam posisi seperti ini hanya sebagai lembaga koordinasi yang mengkoordinasikan kegiatan dan pelaporannya serta dokumentasi. Sehingga kegiatan-kegiatan teknis yang selama ini dilaksanakan oleh KPAK Flores Timur seperti fasilitas pengobatan ODHA tidak dilaksanakan lagi dan sekarang dilaksanakan oleh Puskesmas. Dengan itu, kegiatan yang dilajalakan oleh KPAK Flores Timur tidak berjalan secara maksimal dikarenakan oleh kurangnya anggaran dari pemerintah daerah sehingga menyulitkan pihak KPA untuk melakukan program sendiri dan kesulitan melakukan penyaluran informasi HIV/AIDS ke desa yang jauh (diluar daratan Larantuka) dan kegiatan pertemuan para ODHA yang diadakan tiap bulan di sekretariat KPAK Flores Timur tidak terlaksanakan lagi.

Faktor geografis merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan peran KPAK Flores Timur dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Kabupaten Flores Timur memiliki 3 pulau administrasi yaitu Pulau Flores (Larantuka daratan), Pulau Adonara, dan Pulau Solor.



**Gambar 2: Peta Administrasi Kabupaten Flores Timur**  
*Sumber:KPAK Flores Timur,2022*

Penjangkauan terhadap masyarakat lebih difokuskan di Larantuka daratan, sedangkan penjangkauan masyarakat di Pulau Adonara dan Pulau Solor belum 100% dijalankan mengingat alokasi dana hibah APBD yang mengalami penurunan dalam lima tahun terakhir.

Selain itu, faktor sosial budaya masyarakat yang menghambat pelaksanaan peran KPAK Flores Timur adalah koordinasi dan sinergi. Masyarakat Kabupaten Flores Timur terikat oleh adat dan kebiasaan yang sudah sekian lama diterapkan dan menjadi masyarakat yang sangat menjunjung tinggi suku, budaya, agama dan ras lain dalam tatanan sosial kehidupan. Mengacu pada permasalahan sosial budaya yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah Flores Timur. HIV/AIDS adalah tabu sosial. Contoh kasus dimana muncul permasalahan sosial budaya dengan seorang ODHA di Pulau Adonara yang diusir dari desanya karena diketahui positif HIV kemudian ditempatkan di kebun. Dan ada kasus dimana keluarga ODHA tidak pernah makan bersama anggota keluarga yang positif HIV.

Selain itu, kurangnya koordinasi dan sinergi dengan beberapa pemerintah desa maupun kecamatan sehingga menyulitkan dalam pelaksanaan program di desa/kecamatan tersebut seperti pembentukan kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) dan Desa Siaga.

#### 4. Kesimpulan

Kerjasama lintas sektor yang dilaksanakan oleh KPAK Flores Timur adalah sesuai dengan keanggotaan KPA yang termuat dalam Keputusan Bupati Flores Timur Tahun 2013 No. 95 tentang Penetapan Keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Flores Timur. Pemberian informasi belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik oleh pihak KPAK Flores Timur. Hal ini dapat dilihat dari kendala pihak KPAK Flores Timur dalam membangun komunikasi dengan sebagian pemerintah dan masyarakat desa terkait pembentukan WPA sehingga sebagian pemerintah desa masih memiliki sikap apatis terkait masalah HIV/AIDS.

KPAK Flores Timur belum memiliki renstra yang termuat dalam Peraturan Daerah maupun SK Bupati karena masih melaksanakan sebagian tugas dari Dinas Kesehatan. Dalam melaksanakan

penanggulangan HIV/AIDS, KPA menggunakan upaya penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur No. 3 Tahun 2011, yaitu kampanye pencegahan HIV/AIDS, membangun lingkungan kondusif, pencegahan, pengobatan, dan dukungan kepada ODHA, dan kegiatan yang berkesinambungan. Untuk menunjang upaya penanggulangan HIV/AIDS adapun beberapa strategi yang diterapkan, yaitu memperluas cakupan penyebaran informasi HIV/AIDS di seluruh wilayah, memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan, memperkuat koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber daya di semua tingkat, mengembangkan dan memperkuat sistem kerja (OTJT) Warga Peduli AIDS (WPA) di desa/kelurahan, meningkatkan pengendalian terhadap populasi kunci yang dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor.

Untuk pelaksanaan strategi penanggulangan ini masih belum dilaksanakan dengan optimal karena masih terkendala dengan beberapa faktor yaitu faktor finansial, geografis dan sosial budaya. Sehingga strategi yang diterapkan juga belum 100% berjalan dengan lancar. Ditambah lagi belum ada renstra maupun strategi yang membahas tentang penanganan para perantau yang pulang ke daerah.

## Daftar Pustaka

- Gayatri, Verina. (2021). *Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Pekanbaru*. (Skripsi Sarjana, Universitas Islam Riau) <https://repository.uir.ac.id/9149>
- Girsang, Natasia Dwi Putri. (2021). *Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kota Medan*. (Skripsi Sarjana, Universitas Sumatera Utara) <https://repository.usu.ac.id/handle/1223456789/32042>
- Nugrahani, F. Al-Maaruf, I. 2008. *Metode Penyusunan Kerangan Ilmiah Panduan Bagi Mahasiswa, Ilmuwan, Eksekutif*. Yogyakarta: Pilar Media.
- Irwanto, Joko. (2010). *Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS Pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Di Kota Surakarta*. (Skripsi Sarjana, Universitas Sebelas Maret) <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/12335>
- Linda. 2015. "Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kota Samarinda." 3(4): 1280–94.
- Marshall, Catherine, Gretchen B Rossman. (1995). *Designing Qualitative Research*, Second Edition; Sage Publications, International Educational and Professional Publisher, London.
- Putra, Andri Fadillah Pratama. (2018). *Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kota Makassar*. (Skripsi Sarjana, Universitas Muhammadiyah Makassar) <https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/4051>
- Putra, Andesca. (2019). *Analisa Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru Dalam Penanggulangan Hiv/Aids Di Kota Pekanbaru Skripsi*. (Skripsi Sarjana, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau) <https://repository.uin-suska.ac.id/24645>
- Ritan, Adrianus. (2015). *Peranan Klinik Voluntary Counselling and Tesing Sahabat RSUD Larantuka Dalam Mengimplementasikan Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2011 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kabupaten Flores Timur*. (Skripsi Sarjana, Universitas Nusa Cendana Kupang)

- Saputri. 2015. "Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kota Samarinda." *eJournal Administrasi Negara* 3(4): 1280–94. [http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/09/Jurnal Linda \(09-18-15-11-24-11\).pdf](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/09/JurnalLinda(09-18-15-11-24-11).pdf).
- Soekanto, Soerjono. (2009). *Peranan Sosiologi Suatu Pengantar, Edisi Baru*. Jakarta: Rajawali Persud.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukendra, Nur Arifatun Nuzzillah Dyah Mahendrasari. 2017. "Analisis Pengetahuan Dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan Hiv/Aids." *JHE (Journal of Health Education)* 2(1): 11–19.
- Yin, Robert K. (2000). *Case Study Research: Design and Methods*. ed. M. Djauzi Mudzakir. Jakarta: PT Raja Grafindo Persuda.
- Pemerintah Flores Timur. *Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2012 Tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Flores Timur*. Pemerintah Daerah. Kabupaten Flores Timur
- Pemerintah Flores Timur. *Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 3 Tahun 2011 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Flores Timur*. Pemerintah Daerah. Kabupaten Flores Timur
- Pemerintah Indonesia. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah*. Menteri Dalam Negeri. Jakarta
- Pemerintah Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Menteri Kesehatan. Jakarta
- Florespedia. (2021, Juni 19) Penderita HIV/AIDS di Flores Timur Capai 385 Orang, Didominasi IRT. Diakses dari <https://m.kumparan.com/amp/florespedia>
- Ndoen, Ferri. (2021, Juni 19). Ini Datanya, Penderita HIV/AIDS Di Bumi Nagi Kabupaten Flores Timur Mencapai 385 Orang. [Unggahan Blog] Diakses dari <https://kupang.tribunnews.com/2021/06/19>
- Soo, Ferry. (2022, Agustus 15). Tahun 2021, Jumlah Penderita HIV/AIDS Di Sikka 48 Orang. [Unggahan Blog] Diakses dari <https://m.mediaindonesia.com/nusantara/425678>
- Unaid. In Danger: UNAIDS Global HIV & AIDS Statistics Update 2022. (2022, Juli 27). Diakses Pada Juli 5, 2022 <https://unaid.org/en/resources/fact-sheet>