

PERAN DINAS KESEHATAN KOTA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT HIV/AIDS DI KOTA SAMARINDA

Reza Syahputra¹

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana peran dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di Kota Samarinda, serta untuk melihat hasil yang dicapai dengan kegiatan yang sudah dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Sumber data diperoleh dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran serta penjelasan tentang variabel yang diteliti. Analisis data model interaktif dari Milles dan Huberman, yang diawali dengan proses pengumpulan data, penyerderhanaan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam mencegah laju penyebaran penyakit HIV/AIDS yaitu melalui sosialisasi yang terdiri dari Pembinaan Mental dan Religi, Penyuluhan Pengetahuan Dasar HIV dan AIDS, dan Kampanye Hidup Sehat. Dinas Kesehatan Kota Samarinda secara keseluruhan telah mengoptimalkan pada setiap pelaksanaannya, terbukti dengan adanya upaya-upaya yang dilakukan melalui program kerja dan kegiatan yang telah dilaksanakan berupa sosialisasi yang banyak bekerja sama dengan instansi-instansi dan lembaga kemasyarakatan yang bergerak dibidang HIV/AIDS. Dinas Kesehatan Kota Samarinda masih memiliki berbagai kendala atau hambatan dari segi pelaksanaan sosialisasi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti faktor jadwal kerja, keterbukaan masyarakat, dan kerja sama lintas sektor.

Kata Kunci: *Peran, Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Pencegahan, HIV/AIDS.*

Pendahuluan

Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan akan semakin meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai. Kesehatan merupakan prioritas ke-3 dalam pembangunan nasional dan HIV/AIDS merupakan penyakit ke-7 menurut burden of disease (Kemenkes RI, 2013). Pengendalian HIV dan AIDS oleh Kemenkes bersama dengan KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) dan

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: rezasyhptr@gmail.com

Pemerintah Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota merupakan salah satu indikator yang tercapai dengan sukses. Pencapaian tersebut dapat dilihat pada kriteria penerimaan konseling dengan umur 15 tahun atau lebih mencapai 137,1%, pada kriteria ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang mendapatkan ARV (antiretroviral) mencapai 107%, pada kriteria kabupaten/kota yang melaksanakan upaya pencegahan penularan HIV sesuai dengan pedoman mencapai 115,1%, dan masih banyak yang lain.

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah sebuah retrovirus yang dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome). Virus ini ditularkan melalui kontak darah, kontak seksual, dan dapat ditularkan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. HIV bersifat carrier dalam perjalanannya menjadi AIDS selama 5-15 tahun. HIV juga menyebabkan rendahnya daya imunitas tubuh, sehingga timbul berbagai penyakit penyerta HIV yang menyebabkan kematian, seperti tuberculosis (TBC), diare, kandidiasis, dan lain-lain.

Sedangkan AIDS yang merupakan kependekan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah sindroma menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Orang yang mengidap AIDS amat mudah tertular oleh berbagai macam penyakit, karena sistem kekebalan di dalam tubuhnya telah menurun.

Kasus AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada 1 Juli 1987 di Denpasar, Bali. Penyakit HIV/AIDS ini merupakan penyakit yang relatif baru dan muncul sebagai pandemi yang beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang sangat mengkhawatirkan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebar sentra-sentra pembangunan, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran HIV/AIDS. Penularan HIV AIDS melalui perilaku berisiko perlu dihindari. Pencegahan positif dan kesadaran diri sendiri adalah cara yang paling sederhana dan tepat untuk mengurangi penyebaran HIV AIDS, karena tidak dapat dipungkiri lagi penyakit ini merupakan epidemik yang sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya dan akan terus menyebar serta memberikan dampak yang buruk, tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas kesehatan penderita, terdapat juga akibat yang ditimbulkan HIV AIDS di dalam lingkungan, salah satu dampak yang paling terlihat adalah pemberlakuan hukuman sosial bagi para penderita HIV AIDS, seperti tindakan penghindaran, pengasingan, penolakan, dan diskriminasi pada penderita HIV AIDS. Terkadang hukuman sosial ini juga ditimpakan pada orang-orang yang diduga terinfeksi HIV dan bahkan pada petugas kesehatan atau relawan yang terlibat dalam perawatan ODHA. Pada tahun 2014 terjadi peningkatan yang sangat mengkhawatirkan dibandingkan tahun 2013 dan dapat berdampak buruk pada populasi masyarakat di Kota Samarinda dengan total 1.518 kasus. Kenyataan ini mengindikasikan bahwa ada masalah dalam hal

pengegalan maupun penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah Kota Samarinda.

Maka dari itu untuk merespon keadaan tersebut Dinas Kesehatan Kota Samarinda dituntut untuk dapat menjalankan perannya sebagai instansi yang menangani hal tersebut sehingga dapat menekan dan mencegah penularan dan penyebaran penyakit HIV/AIDS di lingkungan masyarakat Samarinda pada khususnya.

Kerangka Dasar Teori

Peran

Secara etimologis menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia peran dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan tertentu.

Kemudian menurut A. Marwanto yang dikutip oleh Taliziduhu Ndraha (2003:504) Menyatakan bahwa peran adalah tindakan yang diharapkan seseorang didalam kegiatannya yang berhubungan dengan orang lain. Hal ini timbul sebagai sebab-akibat kedudukan yang dimiliki didalam struktur sosial dalam interaksinya dengan sesamanya, seperti antara pemerintah kota dengan organisasi-organisasi kepemudaan.

Peran disini lebih banyak merujuk pada fungsi penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses, jadi tepatnya adalah bahwa seseorang menduduki suatu status (posisi) atau tempat dalam masyarakat serta menjalankan suatu peran.

Kemudian John M. Ivancevich, Robert Konopaske dan Michael T. Matteson. (2005:11) berpendapat bahwa setiap jabatan dalam struktur kelompok memiliki peran yang menentukan perilaku yang diharapkan dari si pemegang jabatan. Selain peran yang diharapkan (*Expected Role*) terdapat juga peran yang dipersepsikan (*Perceived Role*) dan peran yang dijalankan (*Enacted role*). Peran yang dipersepsikan (*Perceived Role*) adalah seperangkat perilaku yang dalam keyakinan seseorang harus ia lakukan karena posisinya sedangkan peran yang dijalankan (*Enacted Role*) adalah perilaku yang benar-benar dijalankan orang tersebut.

Adapun menurut Kozier (dalam Sitorus, 2006:134) peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Rivai (dalam Sitorus, 2006:133) juga menegaskan bahwa peran dapat diartikan sebagai perilaku yang diatur dan diharapkan dari seseorang dalam posisi tertentu. Jika dikaitkan dengan peranan sebuah instansi maka dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan untuk dilakukan oleh instansi/kantor sesuai dengan posisi kantor tersebut. Pemaparan teori tersebut diatas mengindikasikan bahwa peran yang dimaksud sangat dipengaruhi oleh

posisi yang didudukinya, jadi seseorang menjalankan dikatakan menjalankan perannya dikarenakan ada sebuah kedudukan atau posisi yang disandangnya.

Dari pemaparan diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa peran merupakan perilaku yang diharapkan dari seseorang maupun organisasi yang memiliki kedudukan dalam masyarakat agar dapat mempengaruhi suatu keadaan tertentu berdasarkan status dan fungsi yang dimilikinya dan seseorang atau organisasi tersebut dikatakan menjalankan peran apabila telah menjalankan hak dan kewajiban yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari status (posisi) atau tempat dalam masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah salah satu dari 13 Dinas Kesehatan Kab/Kota Se Kalimantan Timur. Dinas Kesehatan Kota Samarinda beralamat di Jalan Milono No.1 Telepon (0541) 735660 fax (0541) 737606 Samarinda, Kaltim. Melihat letak geografi Kota Samarinda, yg ada di Pusat Pemerintahan Provinsi Kaltim, dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi maka permasalahan kesehatan semakin komplek dibanding Kab/Kota lainnya, seperti penyakit potensial wabah dan non wabah sehingga tugas Dinas Kesehatan juga semakin berat.

Menurut Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Daerah, tugas Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah melaksanakan urusan rumah tangga dalam bidang Kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya dan melaksanakan tugas perbantuan yang diserahkan oleh Walikota.

Organisasi

Organisasi berasal dari kata Organon dalam bahasa Yunani yang berarti alat. Pengertian organisasi telah banyak di sampaikan para ahli, tetapi pada dasarnya tidak ada perbedaan yang signifikan, seperti yang di ungkapkan oleh Sondang P.Siagian (2002:26) mendefinisikan organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang lebih yang bekerja sama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang mana terdapat seseorang atau beberapa orang yang disebut atasan atau sekelompok orang yang di sebut bawahan.

Organisasi menurut Harbert A. Simon, Donald W. Smithburg, dan Victor A. Thompson dalam Sutarto (1993:27) adalah suatu sistem rencana mengenai usaha kerjasama dalam mana setiap peserta mempunyai peranan yang diakui untuk dijalankan dan kewajiban-kewajiban atau tugas-tugas yang dilaksanakan.

Selanjutnya Menurut Cyril Soffer dalam Sutarto (1993:36) pengertian organisasi sebagai sistem peranan adalah perserikatan orang yang masing-masing diberi peranan tertentu dalam suatu sistem kerja dan pembagian kerja dalam mana pekerjaan dibagi menjadi rincian tugas. Jadi dapat disimpulkan dari beberapa pengertian organisasi di atas bahwa setiap organisasi harus memiliki tiga unsur

dasar, yaitu (1) Orang-orang. (2) Kerjasama. (3) Tujuan yang ingin di capai. Dengan demikian organisasi merupakan saran untuk melakukan kerjasama antara orang-orang dalam rangka mencapai tujuan bersama, dengan mendayaguna sumber yang dimiliki.

Pencegahan

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan atau penelitian epidemiologis.

Menurut Leavel dan Clark dalam Romauli (2009) yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar.

Pada dasarnya ada empat tingkatan pencegahan penyakit secara umum, yakni: pencegahan tingkat dasar (*primordial prevention*) yang meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya resiko terhadap penyakit, pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap terjadinya cacat dan terakhir adalah rehabilitasi. Keempat tingkatan tersebut saling berhubungan erat sehingga dalam pelaksanaannya sering dijumpai keadaan yang tumpang tindih.

Sedangkan menurut Leavel dan Clark dalam Nur Nasry (2003) ada 5 tingkatan pencegahan penyakit, yaitu peningkatan kesehatan (*health promotion*), perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (*Spesific Protection*), menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*early diagnosis and promotion*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitation*).

Dalam usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut di atas, sasaran kegiatan diutamakan pada peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan gangguan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, penanganan dan pengurangan gangguan serta masalah kesehatan, serta usaha rehabilitasi lingkungan.

Dalam menilai derajat kesehatan termasuk situasi morbiditas dan moralitas untuk kepentingan penyusunan program pencegahan dan penanggulangan penyakit, harus dipertimbangkan pula berbagai hal dalam masyarakat di luar bidang kesehatan seperti system produksi dan persediaan makanan, keadaan

keamanan, system perekonomian penduduk termasuk keadaan lapangan kerja, kehidupan sosial dan adat kebiasaan masyarakat setempat serta kebijakan pemerintah dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat.

HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah sebuah retrovirus yang dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome). Virus ini ditularkan melalui kontak darah, kontak seksual, dan dapat ditularkan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. HIV bersifat carrier dalam perjalanannya menjadi AIDS selama 5-15 tahun. HIV juga menyebabkan rendahnya daya imunitas tubuh, sehingga timbul berbagai penyakit penyerta HIV yang menyebabkan kematian, seperti tuberculosis (TBC), diare, kandidiasis, dan lain-lain.

Menurut Centers For Disease Control and Prevention (CDC), HIV ditransmisi melalui kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, memakai jarum bekas (terutama untuk injeksi obat) dengan orang yang terinfeksi, melalui transfusi darah dengan darah yang terinfeksi atau faktor pembekuan darah walaupun kasus ini sangat jarang pada negara yang memeriksa darah untuk antibodi HIV. Wanita yang terinfeksi dengan HIV juga boleh menginfeksi bayi mereka sebelum atau semasa kelahiran dan juga semasa penyusuan selepas dilahirkan. Dalam bidang kesehatan, petugas paramedik akan terinfeksi dengan HIV jika tertusuk dengan jarum yang mengandung darah yang terinfeksi dengan HIV atau melalui luka pada petugas dan juga pada membran mukosa mereka (mata ataupun dalam hidung).

Sedangkan AIDS yang merupakan kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sindroma menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Orang yang mengidap AIDS amat mudah tertular oleh berbagai macam penyakit, karena sistem kekebalan di dalam tubuhnya telah menurun. AIDS (*Aquired Immune Defisiency Syndrome*) sebenarnya bukanlah suatu penyakit, namun kumpulan dari gejala penyakit (syndrome), muncul sebagai akibat tubuh kekurangan (deficiency) zat kekebalan tubuh (aequired Immunt). Syndrome ini pertama kali dilaporkan oleh Cottkieb dari Amerika Serikat pada tahun 1981. penyebab AIDS adalah golongan retrovinus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang pertama kali ditemukan oleh ilmuwan Institut Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier dari Perancis pada tahun 1983 dari seorang penderita dengan gejala *lympadenopathy Syndrome*.

Peran Dinas Kesehatan Kota dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Kota Samarinda

Peran Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS adalah perilaku yang diharapkan dari instansi pemerintah kota yang memiliki kedudukan atau status sosial dalam masyarakat di dalam menjalankan tugas dan wewenangnya berkaitan dengan upaya-upaya pencegahan penyebaran

maupun penularan penyakit HIV/AIDS di Kota Samarinda melalui berbagai macam cara, salah satunya yaitu melalui tindakan-tindakan sosialisasi seperti pembinaan mental dan religi bagi penderita HIV/AIDS, penyuluhan pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS kepada masyarakat umum dan menggalakan kampanye hidup sehat.

Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan data-data dari penelitian lapangan yang penulis lakukan pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda dengan sumber data ditentukan menggunakan Teknik *Purposive Sampling* serta teknik pengumpulan data berupa Penelitian Kepustakaan (*Library Research*) dan Penelitian Lapangan (*Field Work Research*) yang terdiri dari Observasi, Wawancara dan Penelitian Dokumen. Data-data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu mendeskripsikan/menjelaskan suatu keadaan dengan bersumber pada fakta-fakta dalam memperoleh gambaran yang lengkap mengenai peran Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam melakukan upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Peran Dinas Kesehatan Kota dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Kota Samarinda

Berikut akan penulis paparkan hasil penelitian yang telah dilakukan. Dari data-data yang telah didapatkan dan dikumpulkan melalui hasil wawancara dan dokumentasi lapangan, kemudian akan dibahas sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun fokus penelitian yang akan dibahas Pertama yakni Pembinaan Mental dan Religi, Kedua Penyuluhan Pengetahuan Dasar HIV dan AIDS, Ketiga Kampanye Hidup Sehat, Keempat Faktor Pendukung dan Penghambat Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah melaksanakan kebijakan dan melakukan kegiatan-kegiatan yang terkait dengan pencegahan HIV/AIDS baik secara program maupun dengan lintas sektoral. Pencegahan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Samarinda tidak dilakukan oleh semua bidang maupun seksi tetapi lebih banyak ditangani oleh Seksi Pengendalian Pemberantasan Penyakit (P2P) di Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan (PMK).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda bekerjasama dengan beberapa rumah sakit yaitu RSUD A.W.Syahrane, RSUD Moeis, RS Tentara, dan RS Dirgahayu baik dalam kegiatan dan sarana pelayanan pencegahan HIV/AIDS. Kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Samarinda lebih banyak dilaksanakan pada kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan ke masyarakat maupun penjangkauan ke titik tempat kelompok resiko tinggi, penyediaan layanan VCT Mobile, penemuan kasus, serta konseling pasien tetapi belum mengarah ke pembinaan mental dan religi.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda hanya dapat melaksanakan langkah-langkah pencegahan HIV/AIDS melalui upaya pelayanan VCT Mobile dan IMS. Pengobatan ART pun masih bekerjasama dengan RSUD A.W.Syahrani, sedangkan untuk kegiatan konseling atau pendampingan serta pemberian dukungan moril penderita HIV/AIDS Dinkes Kota Samarinda bekerjasama dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) namun untuk pemantauan keadaan pasien langsung dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

1. Pembinaan Mental dan Religi

Penyebaran HIV/AIDS di Kota Samarinda sebagian besar adalah karena hubungan seksual. Upaya jangka panjang yang harus dilakukan untuk mencegah terus berlanjutnya penyebaran penyakit menular ini salah satunya adalah merubah pola pikir dan sikap serta prilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama dan sosial sehingga masyarakat dapat berperilaku tidak menyimpang khususnya dalam hal hubungan seksual seperti tidak berganti-ganti pasangan atau mitra seksual, menghindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular HIV/AIDS, dan menghindari penggunaan jarum suntik bersama pada penyalahgunaan NAPZA.

Bentuk dari pembinaan mental dan religi ini dapat berupa dialog bersama pemuka agama, penyebarluasan informasi tentang HIV/AIDS dengan bahasa agama, program pesantren khusus dan lain-lain yang bertujuan untuk mempertebal iman serta norma-norma agama menuju prilaku seksual yang bertanggung jawab.

Namun sampai saat ini untuk kegiatan pembinaan mental dan religi belum sepenuhnya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai instansi yang bertanggung jawab berdasarkan Perda Kota Samarinda Nomor 03 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda Pasal 9 Point 1 yang menyebutkan bahwa instansi daerah dalam melakukan pencegahan wajib melakukan kegiatan pembinaan mental dan religi.

Dinas Kesehatan Kota dalam hal pembinaan hanya mengarahkan atau merekomendasikan pasien yang secara sukarela ingin didampingi oleh KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) yang dibentuk khusus oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), namun disamping itu Dinkes Kota Samarinda juga memberikan dukungan moril, pemantauan keadaan pasien secara rutin, dan bimbingan konseling yang dibantu oleh KDS. Pemantauan rutin juga dilakukan di populasi beresiko tinggi seperti lokalisasi dan tempat hiburan malam.

2. Penyuluhan Pengetahuan Dasar HIV dan AIDS

Sementara untuk penyuluhan pengetahuan dasar HIV dan AIDS, Dinkes Kota Samarinda telah melakukannya secara rutin dan berkelanjutan. Penyuluhan dilakukan di lokalisasi, sekolah-sekolah, lapas, perusahaan swasta, dan atas permintaan dari kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Untuk penyuluhan ke

sekolah-sekolah dilaksanakan oleh 24 puskesmas aktif setiap bulan dan sesuai dengan wilayah kerja masing-masing puskesmas.

Hal ini sesuai dengan psikologi pembelajaran yang efektif dimana materi yang diberikan hanya akan memberikan efek positif terhadap perilaku apabila menarik, diberikan secara bertahap, terus menerus, dan penerima pengetahuan siap secara fisik dan mental. Keefektifan belajar akan meningkat bila diberikan melalui peningkatan motivasi berpikir kritis.

Materi yang disampaikan mengenai pengetahuan dasar HIV/AIDS berupa apa-apa saja informasi yang harus diketahui masyarakat tentang penyakit berbahaya ini. Informasi tersebut meliputi: (1) Manusia terinfeksi HIV melalui; Hubungan seksual baik melalui vagina atau dubur atau mulut tidak aman dengan orang yang telah terinfeksi HIV, Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV positif ke bayinya selama kehamilan, saat persalinan atau setelah melahirkan, dan melalui ASI, Darah dari jarum suntik yang tercemar HIV, jenis jarum atau peralatan yang tajam yang tercemar HIV, dan transfusi darah yang tercemar HIV. HIV tidak menular melalui kontak sosial dan sentuhan biasa. (2) Seseorang yang ingin mengetahui bagaimana mencegah infeksi HIV atau apakah dirinya terkena HIV harus menghubungi petugas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan guna mendapat informasi tentang pencegahan HIV dan/atau nasihat tentang di mana dapat melakukan tes HIV, konseling, perawatan, dan dukungan. (3) Semua ibu hamil harus mendapat informasi yang benar tentang HIV. Semua ibu hamil, pasangannya, atau anggota keluarga yang terinfeksi HIV, terpapar HIV, serta tinggal di lingkungan dengan penyebaran HIV yang meluas, harus menjalani tes HIV dan konseling tentang bagaimana melindungi dan merawat dirinya sendiri, anak-anak, pasangan, serta anggota keluarga mereka. (4) Semua anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV positif atau orang tua dengan gejala dan tanda serta kondisi yang terkait dengan penularan infeksi HIV harus menjalani tes HIV. Jika ternyata HIV positif, mereka harus dirujuk untuk mendapat perawatan, pengobatan, serta dukungan. (5) Orang tua atau pengasuh harus membicarakan kepada anak-anak mereka tentang pergaulan yang berisiko terhadap penularan HIV. Remaja puteri dan perempuan muda sangat rentan terhadap penularan HIV. (6) Orang tua, guru, pimpinan kelompok sebaya, dan tokoh panutan lain harus menyediakan lingkungan yang aman bagi remaja serta aktivitas yang dapat membantu mereka membuat pilihan yang sehat dan mempraktikkan perilaku sehat. (7) Anak-anak dan remaja harus berperan aktif dalam membuat keputusan dan melaksanakan upaya pencegahan HIV, memberikan perhatian, dan dukungan yang berdampak terhadap mereka, keluarga, dan masyarakat. (8) Keluarga yang terkena dampak HIV memerlukan dukungan dana dan layanan kesejahteraan sosial guna membantu mereka merawat anggota keluarga dan anak-anak yang sakit. Keluarga perlu dibimbing dan dibantu untuk mendapatkan layanan tersebut. (9) Tidak boleh satu pun anak dengan HIV atau ODHA atau orang yang terkena dampak HIV dicap buruk dan didiskriminasi. (10) ODHA harus tahu hak dan kewajibannya.

Dalam hal sosialisasi atau penyuluhan, Dinas Kesehatan Kota Samarinda tidak melakukan semuanya sendiri, ada kerjasama dan koordinasi dengan lembaga-lembaga yang berkaitan dengan HIV/AIDS seperti KPA Daerah (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Samarinda. Dengan penyuluhan yang rutin diharapkan pengetahuan masyarakat khususnya generasi muda bisa bertambah dan lebih memahami betapa bahayanya penyakit HIV/AIDS ini untuk masa depan mereka. Pola pikir masyarakat juga diharapkan bisa berubah mengenai perlakuan mereka terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), tidak ada diskriminasi dan pengucilan karena hal tersebut malah akan memicu ODHA untuk menularkannya ke orang lain.

3. *Kampanye Hidup Sehat*

Kampanye hidup sehat, khususnya penolakan seks bebas menjadi misi utama Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai salah satu bentuk kepedulian social bagi seluruh lapisan masyarakat. Sejauh ini, cukup banyak metode pendekatan yang ditempuh oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda seperti layanan konseling sukarela, layanan infeksi menular seksual, VCT Mobile, dsb. Namun begitu angka peningkatan kasus HIV/AIDS menunjukkan bahwa tidak cukup dengan hanya melakukan pendekatan sedemikian rupa.

Sesungguhnya sangat mungkin menyelamatkan kehidupan dan mengurangi beban penderitaan masyarakat tersebut dengan cara menyebarkan berbagai cara pencegahan yang murah, berbagai tindakan perlindungan dan perawatan. Tantangannya adalah bagaimana pengetahuan ini juga dimiliki para orang tua, pengasuh, dan masyarakat yang merupakan garis terdepan dalam melindungi anak agar tidak terkena atau terjangkit virus mematikan ini.

dalam melaksanakan program kampanye hidup sehat, Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah berupaya melakukannya sesering mungkin dan seefektif mungkin demi menjauhkan masyarakat khususnya anak-anak dari bahaya penyakit HIV/AIDS. Dinas Kesehatan Kota Samarinda lewat kampanye hidup sehat ini berusaha menghilangkan stigma masyarakat yang melakukan tindakan diskriminasi terhadap ODHA.

Adapun materi-materi yang biasa disampaikan dalam kampanye hidup sehat, antara lain: (1) Pengaturan Kelahiran. (2) Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. (3) Perkembangan Anak dan Pembelajaran Dini. (4) Batuk Pilek dan Penyakit yang Lebih Serius. (5) Kebersihan. (6) Malaria. (7) Air Susu Ibu. (8) Gizi dan Pertumbuhan. (9) Imunisasi. (10) Diare. (11) HIV. (12) Perlindungan Anak. (13) Pencegahan Kecelakaan. (14) Kedaruratan.

4. *Faktor Pendukung dan Penghambat Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam Melakukan Pencegahan Penyakit HIV/AIDS*

Faktor Pendukung

Faktor pendukung Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS sebagian besar adalah dari segi fasilitas dan

jumlah tenaga kesehatan yang cukup memadai. Tugas melakukan sosialisasi dan penyuluhan pun semakin ringan karena dibantu oleh 24 puskesmas yang tersebar di Kota Samarinda lalu banyaknya bentuk kerjasama Dinas Kesehatan Kota Samarinda dengan berbagai instansi daerah yang lain maupun dengan lembaga atau organisasi masyarakat yang berhubungan dengan HIV/AIDS seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Daerah dan lain-lain, keadaan seperti ini seharusnya menjadikan kinerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda lebih maksimal dan lebih baik lagi dalam hal melakukan sosialisasi agar masyarakat menjadi lebih mengerti tentang penyakit HIV/AIDS dan bagaimana menyikapi para penderitanya.

Faktor Penghambat

Terdapat beberapa faktor penghambat Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam melakukan sosialisasi demi mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS, yaitu masalah koordinasi, waktu sosialisasi dan pendanaan.

Koordinasi antar sektor atau antar instansi maupun lembaga memang menjadi masalah ketika pegawai Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertugas di bidang HIV/AIDS tidak benar-benar berkompeten dalam bekerja, hanya beberapa pegawai saja yang bisa dikatakan menguasai bidang pekerjaannya. Berdasarkan observasi dan penelitian langsung ke kantor Dinas Kesehatan Kota Samarinda peneliti menemukan fakta bahwa Kepala Seksi P2P (Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit) tidak mengerti benar tentang apa saja kegiatan dari Seksi P2P selaku seksi yang bertanggung jawab melakukan tindakan-tindakan pencegahan maupun penanggulangan HIV/AIDS. Tidak heran terjadi kesulitan melakukan koordinasi dengan instansi daerah dan lembaga lain.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dilapangan mengenai Peran Dinas Kesehatan Kota dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Kota Samarinda, serta penyajian data dan pembahasannya telah diuraikan dalam penelitian ini maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sampai saat ini belum ada tindakan atau kegiatan khusus dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda mengenai pembinaan mental dan religi penderita HIV/AIDS, kegiatan pembinaan mental dan religi sepenuhnya diserahkan kepada Kementerian Agama sebagai instansi yang lebih berkompeten dibidang mental dan religi. Namun Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam hal pembinaan penderita HIV/AIDS melakukan kegiatan konseling yang terdiri dari pendampingan, perawatan dan pengobatan pasien penderita HIV/AIDS atas dasar persetujuan dari pasien sendiri atau keluarga yang bersangkutan.
2. Penyuluhan pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS dilakukan secara rutin dan ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Penyuluhan banyak dilakukan di sekolah-sekolah, lapas, lokalisasi dan lingkungan sekitar puskesmas terkait. Materi-materi penyuluhan

bagi masyarakat umum atau pelajar berisi tentang pengetahuan dasar penyakit HIV/AIDS, cara penularannya, cara menyikapi ODHA, dan ajakan untuk menjauhi narkoba. Berbeda dengan penyuluhan di lokalisasi, kebanyakan bentuk penyuluhannya berupa menjaga kebersihan diri, memakai pengaman, pembagian kondom dan sebagainya. Penyuluhan pengetahuan dasar HIV/AIDS juga dilakukan berdasarkan permintaan dari kelompok masyarakat tertentu.

3. Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga melakukan kampanye hidup sehat sebagai ajakan kepada seluruh masyarakat Kota Samarinda untuk bersama-sama membentuk dan mempertahankan pola hidup sehat serta menjauhi seks bebas dan narkoba. Kegiatan kampanye hidup sehat ini selalu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda disetiap kegiatan penyuluhan atau pemeriksaan kesehatan ke sekolah-sekolah, perusahaan-perusahaan swasta, instansi pemerintah, lokalisasi, lapas, dan sebagainya. Didalam kampanye hidup sehat, materi-materi yang disampaikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Samarinda terkait dengan pencegahan penyakit HIV/AIDS antara lain mengenai Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Kebersihan, Imunisasi, dan HIV.
4. Dalam menjalankan perannya sebagai instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS terutama sosialisasi yang terdiri dari pembinaan mental dan religi, penyuluhan pengetahuan dasar HIV dan AIDS, serta kampanye hidup sehat didukung oleh fasilitas yang cukup memadai seperti terdapat 24 puskesmas aktif melakukan pelaporan kasus dan sosialisasi serta 4 buah rumah sakit yang menjadi tempat rujukan perawatan dan penanganan pasien penderita penyakit HIV/AIDS dan jumlah tenaga medis yang cukup untuk melayani laporan masyarakat terkait kasus HIV/AIDS. Tentunya dalam hal melakukan upaya pencegahan ini Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga memiliki hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya, antara lain koordinasi atau kerjasama antar lembaga, waktu sosialisasi yang bertabrakan dengan waktu pelayanan kesehatan masyarakat, dan biaya yang masih dirasa kurang.
5. Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menjalankan perannya sebagai instansi pemerintah daerah mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS dengan melakukan bentuk-bentuk sosialisasi yang terdiri dari pembinaan, penyuluhan dan kampanye hidup sehat berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 03 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda dengan maksimal serta pelaksanaannya dilakukan secara rutin dan berkelanjutan. Masalah HIV/AIDS di Kota Samarinda diyakini bagaikan fenomena gunung es karena laporan resmi jumlah kasus tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya. Hal ini didasarkan atas jumlah penyalahgunaan narkoba suntik dan prostitusi yang masih cukup tinggi. Jumlah kasus terlapor pada tahun 2014 sebanyak 1.716 kasus, jumlah ini naik drastis dari tahun 2013

yang terdapat jumlah kasus terlapor sebanyak 198 kasus saja. Namun dari data tersebut bisa dikatakan peran yang dijlankan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS melalui sosialisasi berhasil. Karena lewat penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda pemikiran masyarakat khususnya para pengidap HIV/AIDS menjadi lebih terbuka dan mau melaporkan atau memeriksakan dirinya. Peningkatan jumlah kasus dari tahun 2013 ke tahun 2014 dapat disimpulkan terjadi karena pemikiran masyarakat yang lebih terbuka dan lebih percaya kepada pemerintah untuk melaporkan kasus HIV/AIDS.

Saran

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang telah penulis kemukakan, dengan rendah hati penulis merasa perlu untuk memberikan saran-saran yang mungkin bermanfaat kepada semua pihak. Adapun saran yang dapat penulis berikan dalam penelitian ini adalah :

1. Dinas Kesehatan Kota sebaiknya mulai membuat kebijakan atau program khusus tersendiri terkait dengan pembinaan mental dan religi, karena bagaimanapun juga sudah tertera di dalam Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan AIDS bahwa instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kota Samarinda wajib melakukan pembinaan mental dan religi serta dua hal lainnya yaitu penyuluhan pengetahuan dasar HIV/AIDS dan kampanye hidup sehat.
2. Dalam melakukan kegiatan penyuluhan pengetahuan dasar HIV dan AIDS, Dinas Kesehatan Kota Samarinda disarankan memberikan materi yang lebih menarik dan lebih bisa mempengaruhi pola pikir masyarakat sehingga menjauhi seks bebas serta penyalahgunaan narkoba khususnya narkoba yang penggunaannya melalui jarum suntik. Hal ini dikarenakan pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan secara rutin dengan jeda waktu hanya satu bulan dapat menimbulkan rasa bosan kepada audients atau masyarakat yang hadir dalam kegiatan penyuluhan tersebut.
3. Kegiatan kampanye hidup sehat sebaiknya dijadwalkan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda mengingat pelaksanaannya sering disatukan dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan sehingga penyampaian materinya kurang maksimal dan efektif mengubah pola hidup masyarakat.
4. Perlu dilakukan koordinasi secara terpadu dan kerjasama yang baik antara pihak internal dan pihak eksternal yaitu instansi pemerintah dan pemangku kebijakan yang terkait seperti Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Daerah agar upaya pencegahan penyebaran penyakit HIV/AIDS dapat terlaksana sesuai dengan apa yang telah direncanakan dan ditetapkan. Serta perlu disinkronkan lebih lanjut mengenai jadwal pelaksanaan sosialisasi dengan jadwal pelayanan

masyarakat oleh petugas kesehatan yang ada agar tidak terjadi bentrokan jadwal.

5. Terkait pendanaan untuk kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan oleh 24 puskesmas di Samarinda, sebaiknya Dinas Kesehatan Kota mempertimbangkan lebih lanjut lagi untuk meningkatkan jumlah anggaran pelaksanaan kegiatan sosialisasi tersebut. Hal ini bertujuan agar sosialisasi yang dilaksanakan oleh setiap puskesmas di Kota Samarinda lebih berkualitas, maksimal, dan efektif sehingga tujuan dari pelaksanaan sosialisasi terkait pencegahan penyakit HIV/AIDS dapat tercapai dan masyarakat pun lebih antusias mengikuti kegiatan tersebut.

Daftar Pustaka

- Achmadi, Umar Fahmi. 2012. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anonim. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Bernard, Raho. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Kencana.
- Bustan, M.N. dan A. Arsunan. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta..
- Fathoni, Abdurahman. 2006. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Garut: PT. Rineka Cipta.
- Gunawan, Adi. 2003. *Kamus Praktis Bahasa Indonesia*. Surabaya : Kashiko.
- H. B. Sutopo. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif (Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian)*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Ivancevich, John M, Robert Konopaske dan Michael T. Matteson. 2005. *Perilaku dan Manajemen organisasi (Jilid 2)*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Kusdi. 2009. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Lapau, Buchari. 2009. *Prinsip dan Metode Epidemiologi*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Miles, B. Mathew dan Huberman Michel. 2007. *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Ndraha, Taliziduhu. 2003. *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru) Jilid I*, Yogyakarta : PT. Rineke Press.
- Noor, Nur Nasry. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Poerwadarminta, W.J.S. 1982. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.

- Robbins, Stephen P. dan Timonthy A. Judge. 2009. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sonhaji, Ahmad. 1996. *Teknik Penulisan Kualitatif dan Penelitian Kuantitatif dalam Ilmu-Ilmu Sosial dan Keagamaan*. Malang : Kalimasada Press.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R dan D*. Bandung : Alfabeta.
- _. 2009. *Metode Penelitian Administrasi Edisi Revisi*. Bandung: Alfabeta.
- Thoha, Miftah. 1994. *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Winardi, J. 2003. *Teori Organisasi dan Pengorganisasian*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Wursanto. 2003. *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.

Dokumen-Dokumen

- Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah
- Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 03 Tahun 2009 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda

Sumber Internet

- http://rri.co.id/berita/ruang_public/penularan_hivadis_di_samarinda_capai_1034_kasus/ (Diakses pada 4 Agustus 2015)