

Perbandingan Kebijakan Pemerintah Indonesia-Thailand Dalam Menanggulangi HIV AIDS

Revlinur Rahmawati

Magister Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Pasca sarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Revlinurrahmawati@gmail.com

ABSTRAK—Kasus HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang kerap kali menjadi problem kemasyarakatan yang serius, kasus ini berkembang dengan pesat di dunia dan penyebaran virus HIV yang semakin pesat di berbagai negara menjadi sebuah permasalahan yang besar, PBB melalui program Millennium Development Goals menyantumkan HIV/AIDS sebagai focus bagi negara-negara untuk ditangani dengan serius. Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Baik di Indonesia maupun Thailand kasus ini menjadi suatu masalah social yang harus di tanggulangi dengan serius oleh pemerintah, tujuan dari penelitian ini sendiri untuk melihat seberapa jauh kebijakan yang diberlakukan dari pemerintah Indonesia dan Thailand seerta perbandingan dari kebijakan-kebijakan kedua Negara tersebut dalam menanggulangi kasus ini. Metode penelitian ini yang menggunakan teori kebijakan publik, dimana antara Indonesia dan Thailand memiliki perbedaan kebijakan dalam implementasi program kebijakan dalam penanggulangan HIV AIDS.

Kata Kunci —*Kebijakan Publik, Penanggulangan, HIV/AIDS, Indonesia, Thailand*

I. PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang kerap kali menjadi problem kemasyarakatan yang serius, kasus ini

berkembang dengan pesat di dunia dan penyebaran virus HIV yang semakin pesat di berbagai negara menjadi sebuah permasalahan yang besar, PBB melalui program Millennium Development Goals menyantumkan HIV/AIDS sebagai focus bagi negara-negara untuk ditangani dengan serius. Di Indonesia sendiri, Kementerian kesehatan republic Indonesia direktoral jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit melaporkan terkait perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, dimana HIV dari bulan januari sampai dengan maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang, persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun. Dimana 17.6 % terjadi pada masa produktif antara 20-24 tahun. Hal tersebut akan berdampak sangat besar ada perekonomian suatu negara untuk jangka panjang.

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama 15 tahun dan diduga masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor-faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Dua cara penularan infeksi HIV saat ini adalah melalui hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan Napza suntik. Dalam sepuluh tahun mendatang, penyakit ini mungkin belum akan dapat ditanggulangi sehingga masih merupakan kesehatan masyarakat dan juga mempunyai implikasi sosial – ekonomi yang luas. Penderitaan bukan saja akan dialami oleh orang yang tertulari HIV/AIDS tetapi juga akan dirasakan oleh keluarga dan masyarakat. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegah dan obat yang dapat menyembuhkan. (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007)

Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi

politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007)

Penyakit infeksi HIV adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala yang timbul setelah kekebalan menurun. Gejala yang timbul antara lain demam, batuk, atau diare yang terus-menerus, berat badan menurun, timbulnya bercak-bercak merah kehitaman pada area tertentu, dan lain-lain. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh inilah yang disebut AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Perjalanan dari awal terinfeksi HIV sampai terlihat gejala-gejala di atas atau yang kita sebut penyakit AIDS memerlukan waktu sampai 5-7 tahun. HIV dapat ditularkan melalui: darah, jarum suntik, tindik atau tato yang tidak steril secara bergantian, air mani (cairan, bukan sperma), cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). (ESQ-news, 2009)

Dalam kasus HIV/AIDS ini perlunya peran pemerintah dalam menangani penyebaran virus serta permasalahan-permasalahan yang terjadi pada pengidap HIV/AIDS itu sendiri. Stigma dan Diskriminasi telah menjadi hukuman social bagi masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap penyakit tersebut bisa bermacam-macam bentuknya, bisa berupa penolakan, pengasingan oleh masyarakat hingga keluarga, diskriminasi dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV, hal tersebut menimbulkan lingkungan yang tidak kondusif dan dapat memperburuk kondisi ODHA (orang dengan HIV dan AIDS) hal-hal tersebut bersipat patal bagi proses penyembuhan bahkan proses untuk mengetahui perkembangan penyakit karena orang menjadi enggan melakukan tes HIV dikarenakan rasa minder yang dirasakan terlebih dahulu.

Kasus yang bersifat diskriminatif masih banyak dilakukan dan dijumpai di masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS, Diskriminasi merupakan perlakuan yang membeda-bedakan berdasarkan ras, jenis kelamin dan lain sebagainya. Diskriminasi terhadap ODHA kerap dijumpai, bahkan banyak juga terjadi pada pelayanan kesehatan dimana pengidap HIV/AIDS tidak mendapat pelayanan kesehatan dengan baik, pun terjadi penolakan perawatan, kasus diskriminatif tidak hanya dalam pelayanan kesehatan, namun juga terjadi dalam pekerjaan, pendidikan, spritualitas. Dimana dalam masyarakat pengidap HIV/AIDS di anggap malapetaka dan sampah masyarakat yang harus dihindari, dan dalam spritualitas dimana penyakit tersebut merupakan sebuah kutukan sehingga mereka dipandang sebelah mata sebagai orang yang kerap melakukan dosa atau pendosa sehingga mendapat azab dari tuhan, hal seperti ini atau doktrin-doktrin seperti ini lah yang membuat para pengidap ODHA semakin merasa terpukur, yang dimana sesungguhnya mereka memerlukan support dari orang-orang sekitar terutama keluarga, kerabat serta pelayanan kesehatan yang baik serta kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan mereka.

Sejak ditemukannya kasus HIV AIDS pertama di Indonesia, pemerintah telah banyak merumuskan kebijakan-kebijakan dan dilaksanakan baik menyangkut program, pencegahan, pengobatan dan hal-hal lainnya yang terkait penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.

HIV AIDS tidak hanya menyangkut masalah kesehatan tapi juga masalah social, yang kita hadapi bersama, maraknya pergaulan bebas remaja dan pelacuran berujung pada terinfeksi seseorang dengan virus HIV.

Masalah HIV AIDS ini juga dihadapi oleh Negara Thailand, yang merupakan bagian dari perserikatan negara-negara di Asia Tenggara, virus HIV AIDS di negara seribu candi ini juga menjadi sorotan dimana mempunyai tingkat penyebaran virus yang cukup tinggi, karena maraknya prostitusi di negara tersebut. Meskipun

di Asia jumlah penderita HIV AIDS tergolong kecil dibanding Afrika, namun penyakit ini masih menjadi ancaman bagi kestabilan Negara. (Shantic, 2017)

Untuk menangani kasus ini tentunya setiap negara memiliki kebijakan-kebijakan masing-masing dalam penanggulangan terhadap HIV AIDS, dari perbedaan kebijakan tersebut dapat memungkinkan terjadinya perbedaan hasil pula dalam penanggulangan HIV AIDS.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang Penulis paparkan di atas, maka Rumusan Masalah yang bisa di ambil adalah “Bagaimana perbandingan kebijakan Indonesia - Thailand dalam penanggulangan HIV/AIDS?”

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dari penerilitan ini, Dalam Penulisan Jurnal ini, adapun yang menjadi tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui perbandingan kebijakan Indonesia – Thailand dalam menangani kasus HIV/AIDS
2. Untuk mengetahui perbedaan kebijakan kedua Negara, dan dapat menjadi referensi dalam melihat tolak ukur keberhasilan dari kebijakan masing-masing, serta dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan yang lebih baik lagi.

Manfaat Riset, dimana Setelah melihat latar belakang dan tujuang yang telah dipaparkan, adapaun harapan penulis agar tesis ini dapat berkontribusi sebagai berikut :

1. Secara Akademis
Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan atau bahan akademis untuk para penstudi Hubungan Internasional yang focus pada kajian politik baik dalam dan luar negri, terkhusus nya dalam perbandingan kebijakan antara Negara satu dan lainnya dalam menangani isu yang sama-sama sedang dihadapi sebuah negara.

2. Secara Praktis

Penulis berharap hasil penelitian ini nantinya bisa dijadikan rujukan dan masukan bagi pemerintah Indonesia dalam melaksanakan kebijakan dalam negeri terutama dalam bidang kesehatan, terkhusus dalam menanggulangi kasus serius seperti virus HIV AIDS yang dapat menjadi bencana dikemudian hari jika tidak ditanggulangi dengan baik, demi kepentingan nasional dan mencapai kesejahteraan masyarakat.

C. Kajian Pustaka

Dalam penelitian Zaris Budi, dengan judul “Kebijakan tentang pengendalian HIV AIDS di Inondeia “2013 Indonesia adalah salah satu dari negara di asia tenggara yang memiliki kerentanan HIV yang berdampak pada perubahan ekonomi dan kehidupan social. Penularan HIV umumnya terjadi akibat perilaku manusia, sehingga menempatkan individu dalam situasi yang rentan terhadap infeksi. Dalam menangani penularan HIV dan menanggulangi permasalahan ini, dalam penelitian ini dimana Indonesia memiliki Strategi pencegahan HIV melalui program nasional, meliputi kebijakan umum dan kebijakan operasional serta tujuan dari kebijakan itu sendiri. Kebijakan umum dimana upaya penanggulangan HIV/AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, upaya pencegahan HIV AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat, upaya penanggulangan hiv aids merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehta, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.

Kebijakan Operasional dimana pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program AIDS dan pelayanan bagi ODHA, penyelenggaraan dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan

kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, pemerintah berkewajiban menjamin tersedianya ARV maupun reagen pemeriksaan secara berkesinambungan, Pengembangan layanan bagi Odha dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi : situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, SDM dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed consent). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain;

Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada Odha. Keberpihakan kepada Odha dan masyarakat (patient and community centered); Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (harm reduction) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan napza; Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi Odha Layanan bagi Odha dilakukan secara holistik, komprehensif dan integratif sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan; Pengembangan layanan dilakukan secara bertahap pada seluruh pelayanan yang ada sesuai dengan fungsi dan strata pelayanan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kesiapan sarana, tenaga dan dana. (Budi, 2013)

Dalam penelitian lainnya Tri Rini Puji Lestari dengan judul “Kebijakan Pengendalian HIV/AIDS di Denpasar” dimana Kebijakan penanggulangan HIV AIDS sangat ditentukan oleh cara pandang pemerintah terhadap penyakit HIV AIDS, saat ini di Indonesia kebijakan lebih

terfokus pada penanganan kasus, dimana upaya penanggulangan HIV AIDS harus memperhatikan nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta keadilan dan kesetaraan gender. Dengan meningkatkan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit dengan memberikan informasi dan edukasi tentang bahayanya HIV, perawatan dan dukungan pengobatan, serta dukungan kepada ODHA dan mereka yang terdampak HIV AIDS bertujuan untuk memberdayakan dan mempertahankan kehidupan social ekonomi yang layak dan produktif. (Lestari, 2013)

Dalam penelitian selanjutnya Phoolchareon dengan judul “Evolution of Thailand’s strategy to cope with the HIV/AIDS epidemic” upaya Negara Thailand dalam mengatasi dan menanggulangi HIV AIDS dimana sector perekonomiannya melalui pariwisata memang mengalami kemerosotan dengan masalah virus HIV yang sedang mengancam, namun dengan sikap siaga Thailand melakukan pengendalian terhadap kasus ini, selain mengatasi isu tersebut, Thailand melakukan tindakan pencegahan dalam rangka mengurangi jumlah penderita HIV. “Thailand’s strategy for HIV/AIDS prevention and care has evolved through a number of stages. The evolution of the policy may be categorized into three main phases – confrontation with the new epidemic; creation of unified alliances; and alleviation of the consequences of HIV/AIDS” (Phoolchareon, 2005). Di Thailand raja pemegang kekuasaan tertinggi, dalam menanggapi kasus ini raja menegaskan bahwa “The HIV/AIDS strategy has evolved to become an integral part of broader political reform in terms of decentralization, universal health care coverage and public sector reform. Evaluations should be conducted to assess the capabilities of local authorities and communities to manage the extensive endeavours of the HIV/AIDS programme. As financial support from central authorities declines, the firmness of the foundation of Thai society with respect to its ability to cope with the AIDS threat will be tested.” (Phoolchareon, 2005).

Bentuk kepedulian masyarakat, pemerintah, serta semua subyek pembangun negara dalam mengatasi kasus HIV/AIDS di Thailand ditunjukkan dengan dibangunnya hospice sebagai tempat ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). ODHA Thailand merasa mereka dianggap sama seperti manusia dengan keadaan normal dan sehat dengan adanya hospice. Bentuk kepedulian ini berawal dari kesadaran pemerintah yang memberikan praktik langsung kepada masyarakat, sehingga kesadaranpun timbul pula di tengah-tengah masyarakat akan pencegahan virus HIV. (Phoolchareon, 2005)

Selanjutnya Dalam penelitian Elizabeth McCrocklin dan Elizabeth Wiley dengan judul “Thailand : Addressing HIV/AIDS Proven Solutions and New Problems” dalam penelitian ini dimana penulis menunjukkan keunggulan dari cara Thailand dalam menanggulangi HIV AIDS terutama dalam epidemic yang dipicu oleh seks komersial, dimana kebijakan ini melibatkan beberapa sector kunci kementerian kesehatan, terutama pemilik rumah seks komersial, dan pemerintah provinsi, dimana sosialisasinya dalam mempromosikan kondoms dalam seks komersial, Pemimpin pusat melakukan pencegahan dan pengendalian prioritas utama, “AIDS prevention and control became a national priority at the highest level, emphasizing progressive policies to encourage safer behavior. Thailand’s response was based on a political commitment to tackle difficult social issues, such as sexual behavior and commercial sex work. The government, in particular the prime minister, made HIV/AIDS prevention a priority and focused on decreasing high-risk behavior” (Wiley, 2005).

D. Kerangka Teori

Konsep Kebijakan Publik oleh Thomas R. Dye

Kebijakan Publik atau Public Policy merupakan suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya, setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan

bobot pelanggaran yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Menurut Thomas R. Dye (1981) kebijakan publik ialah apa yang dilakukan maupun apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah, menurut Thomas R.Dye dalam Howlett dan Ramesh (2005:2), kebijakan public adalah “segala yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan perbedaan yang dihasilannya”. Dalam pemahaman bahwa “keputusan” termasuk juga ketika pemerintah memutuskan untuk “tidak memutuskan” untuk mengurus suatu isu, maka pemahaman ini juga merujuk pada apa yang didefinisikan oleh Thomas R.Dye di atas.

Berdasarkan definisi-definisi kebijakan publik yang dipaparkan di atas, maka kebijakan publik memiliki konsep-konsep sebagai berikut :

- a) Kebijakan public berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktik/pelaksanaanya.
- b) Kebijakan public tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta.
- c) Kebijakan publik tersebut menyangkut pilihan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

Dalam melakukan perumusan kebijakan Publik dapat dilakukan melalui beberapa tahap penyusunan :

Yang pertama penyusunan agenda, dimana pada tahap ini para pejabat yang dipilih dan diangkat hendaknya menempatkan penyusunan agenda sebagai agenda bersama. yang kedua formulasi kebijakan, dimana pada tahap ini para pejabat merumuskan suatu alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah. Yang ketiga adopsi kebijakan, dimana pada tahap ini, alternative kebijakan yang di adopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus di antara direktur lembaga atau keputusan peradilan. Yang ke empat implementasi kebijakan dimana pada tahap ini kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit teknis pemerintah dengan mendayagunakan sumber daya finansial dan manusia, yang terakhir penilaian kebijakan, dimana pada tahap ini unit-unit pemeriksaan dalam pemerintahan menentukan apakah badan-badan eksekutif,

legislative dan peradilan memenuhi persyaratan undang-undang dalam pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.

II. METODE PENELITIAN

Menurut Moleong (2005) bahwa penelitian kualitatif memiliki makna untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya sebuah perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain sebagainya. Secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan fakta-fakta kebijakan pemerintah Indonesia dan kebijakan pemerintah Thailand dalam menanggulangi kasus HIV AIDS di Negara masing-masing.

Sumber data yang digunakan oleh peneliti ada dua yakni data primer Adalah data yang diperoleh dengan melakukan penelitian langsung terhadap objek penelitian melalui hasil wawancara dari informan serta hasil observasi. dan data sekunder Adalah data yang diperoleh melalui media seperti literatur, jurnal ilmiah, koran, dan majalah yang erat kaitannya dengan penelitian ini.

Dalam teknik pengumpulan data, dimana Metode pengumpulan data dimana penulis menggunakan telaah pustaka atau Library Reseach, yaitu dengan cara mengumpulkan data dari literature yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas, dan kemudian menganalisisnya, literature ini bisa berupa buku-buku, Jurnal, Dokumen, Situs Internet dan Surat kabar dimana yang terpercaya ataupun Laporan-laporan yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang peneulis teliti.

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat melalui Komisi Penanggulangan AIDS mengkoordinasikan kebijakan dan kegiatan penanggulangan di tingkat

nasional. Masing-masing instansi terkait di tingkat pusat diharuskan membentuk kelompok kerja penanggulangan HIV/AIDS dan membuat rencana penanggulangan yang selaras dengan Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan area kegiatan instansi bersangkutan, dan menyiapkan sumber daya terutama tenaga dan dana. (Komisi Pnanggulangan HIV AIDS, 2017)

Kebijakan public yang dimana melalui proses perumusan kebijakan sampai evaluasi kebijakan, dalam program kebijakan HIV AIDS di Inonesia sendiri berupa Pencegahan, Pengobatan perawatan serta dukungan terhadap ODHA, menciptakan lingkungan kondusif, serta kesinambungan penanggulangan.

Kebijakan public di Thailand terkait kasus penanggulangan HIV AIDS, berupa pencegahan, pengobatan serta perawatan terhadap ODHA, dukungan dan lingkungan yang kondusif, serta kesinambungan penanggulangan. dalam kebijakan nya tidak memiliki perbedaan yang begitu signifikan, namun implementasi dari program-program tersebut memiliki perbedaan antara Indonesia dan Thailand. Dari metode penelitian adalah antara lain paradigma penelitian, pendekatan, teknik pengumpulan data, dan analisis data (d disesuaikan dengan kebutuhan dalam penelitian. Berikut contoh penulisan Numbering:

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Indonesia telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS, Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS pertama dirumuskan dan digunakan sejak tahun 1994. Berbagai perkembangan dan perubahan yang terjadi akhir-akhir ini telah mendorong semua pihak untuk menyusu strategi nasional yang sesuai dengan kondisi saat ini, data epidemologis menunjukkan bahwa penularan HIV di Inonesia dari tahun ketahum semakin memprihatinkan. Kenaikan jumlah kasus baru dari mereka yang tertulat HIV meningkat sangat tajam.

Tabel I. Jumlah Infeksi HIV yang dilaporkan menurut tahun sampai dengan maret 2017

NO	Tahun	Jumlah kasus HIV/AIDS
1	S.d 2005	859
2	2006	7,196
3	2007	6,048
4	2008	10,362
5	2009	9,793
6	2010	21,591
7	2011	21,031
8	2012	21,511
9	2013	29,037
10	2014	32,711
11	2015	30,935
12	2016	41,250
13	Maret 2017	10,376
	Total	242,699

Dari data di atas, dimana setiap tahunnya di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup tinggi dalam kasus HIV AIDS, setiap tahunnya penderita HIV AIDS terus meningkat, terutama dalam populasi kunci, akan kita lihat dalam table di bawah ini.

Tabel II. Persentase infeksi HIV yang dilaporkan menurut kelompok Umur.

No	tahun	20-24	%	25-49	%
1	2010	3,480	16,1%	15,648	72,5%
2	2011	3,113	14,8%	15,490	73,7%
3	2012	2,964	13,8%	15,133	70,4%
4	2013	4,493	15,5%	20,976	72,2%
5	2014	4,894	15,0%	23,512	71,9%
6	2015	4,871	15,7%	21,810	70,55%
7	2016	7,154	17,3%	28,602	69,3%
8	2017	1,823	17,6%	7,220	69,6%

I. Kebijakan Indonesia

a. Pencegahan

Dari tabel di atas dapat kita lihat dimana penderita HIV AIDS banyak pada masa yang masih produktif, di Indonesia sendiri mengeluarkan kebijakan pencegahan sebagai kebijakan pertama, yang program nya berupa melakukan komunikasi informasi dan edukasi pada populasi kunci terutama dalam mengetahui bahayanya HIV AIDS. Pemerintah memperhatikan kelompok masyarakat rentan

termasuk kelompok marginal, serta perhatian terhadap nilai-nilai agama dan budaya, norma masyarakat Indonesia dalam upaya pencegahan. Peningkatan pengetahuan untuk pendidikan formal dan non formal maupun pendidikan umum dan agama dilakukan dengan mengintegrasikan materi HIV AIDS secara sistematis. Untuk melaksanakan hal tersebut perlu dilakukan peningkatan kemampuan bagi tenaga pendidik, tutor, pelatih, tenaga pembimbing, birokrat dan pimpinan unit kerja yang dapat meneruskannya kepada bawahan dan anak didiknya. Untuk dapat melaksanakan kegiatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dengan baik, perlu meningkatkan kemampuan tenaga yang berada di barisan terdepan seperti tenaga kesehatan, pekerja social, penyuluh lapangan, guru, pelatih utama dan lain lain.

Upaya pencegahan pada populasi beresiko tinggi seperti Penjaja Seks (PS) dan pelanggannya, ODHA dan pasangannya, penyalahguna Napza, dan petugas yang karena pekerjaannya beresiko terhadap penularan HIV/AIDS melalui pencegahan yang efektif seperti penggunaan kondom, penerapan pengurangan dampak buruk (harm reduction), penerapan kewaspadaan umum (universal precautions) dan sebagainya.

Kegiatan-kegiatan dalam program pencegahan

- a) Meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi
- b) Menurunkan kerentanan
- c) Meningkatkan penggunaan kondom (namun menuai kontroversi)
- d) meningkatkan penyediaan darah yang aman untuk transfusi
- e) meningkatkan upaya penurunan prevalensi infeksi menular seksual
- f) meningkatkan upaya pencegahan penularan dari ibu dengan HIV kepada bayinya
- g) meningkatkan penerapan kewaspadaan universal
- h) meningkatkan upaya pengurangan penularan HIV pada penyalahgunaan napza suntik.

b. *Perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHA*

Salah satu keputusan penting dalam sidang PBB yang khusus membahas HIV/AIDS (UNGASS) pada tahun 2001 adalah perlunya memperluas pelayanan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA serta melindungi hak-hak azasi mereka (mencegah, mengurangi dan menghilangkan stigma dan diskriminasi).

Upaya pelayanan perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHA dilakukan baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga (community and home – based care) serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA. (Komisi Penanggulangan AIDS, 2016)

Kegiatan-kegiatan nya berupa meningkatkan pelaksanaan Advokasi kepada pengambil keputusan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan penyediaan obat, dukungan terhadap ODHA tanpa adanya diskriminasi terhadap ODHA dalam masa perawatan dan pengobatan.

c. *Lingkungan Kondusif*

Upaya komunikasi, informasi dan edukasi dalam penanggulangan HIV AIDS telah dilakukan dalam kegiatan pencegahan namun masih sering terjadi diskriminasi terhadap penderita HIV AIDS, perlunya pemerintah dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk proses penyembuhan agar tidak menjadi hambatan bagi penanggulangan dalam kasus ini. Kegiatan dalam program ini di antaranya melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat agar tidak terjadi stigma dan diskriminasi serta pelanggaran hak azasi terhadap ODHA dan keleuarganya.

d. *Kesinambungan Penanggulangan*

Agar tujuan dari penanggulangan HIV AIDS ini dapat dicapai, harus adanya kerjasama antara Pemerintah pusat dan daerah, serta lembaga swadaya masyarakat serta masyarakat itu sendiri dalam mencapai tujuan bersama demi mengurangi masalah sosial yang terjadi. Perlunya komitmen yang tinggi dan kepemimpinan yang kuat pada semua tingkat untuk mendorong pihak yang

terlibat dalam pemanggungan ini, kegitanya antara lain melakukan advokasi, pelatihan pendidikan, peningkatan mutu dan sarana, serta pendanaan dalam menjalankan program.

2. *Kebijakan Thailand*

Thailand merupakan bagian dari perserikatan negara-negara di Asia Tenggara, dengan kondisi negara yang lebih maju jika dibandingkan dari negara lainnya, kemajuan Thailand ini terutama dari bidang pariwisatanya yang menjadi pesona dari negara gajah putih ini, namun negara ini juga dikenal dengan wisata dunia malamnya yang gemerlap, termasuk prostitusi, sehingga menyebabkan negara ini menghadapi masalah HIV AIDS yang cukup serius, pada tahun 2016 menurut data UNAIDS dimana Of Thailand's population of more than 60 million, in 2016 it was estimated that 450,000 people were living with HIV and that 6,400 people died of AIDS-related illnesses. After sub-Saharan Africa, Asia and the Pacific is the region with the largest number of people living with HIV, with Thailand accounting for approximately 9%. (UNAIDS, 2017) dalam kasus ini Thailand mengeluarkan kebijakan dalam menanggulangi HIV AIDS sebagai berikut :

a. *Pencegahan*

Di Thailand sendiri, penularan HIV AIDS banyak melalui seks bebas baik melalui prostitusi, hubungan sesama jenis terutama (men who have sex with men) serta penggunaan jarum suntik atau narkoba, transgender, dalam kebijakan ini pemerintah Thailand mengeluarkan kebijakan dimana mensosialisasikan sex aman dengan menggunakan kondom, serta melakukan pencegahan dengan mensosialisasikan pentingnya melakukan pemeriksaan setiap bulannya pada pekerja sex komersial. Dalam kebijakan pencegahan, Thailand melakukan program tes HIV AIDS terutama bagi populasi kunci (anak muda dibawa usia 25 tahun) dimana jika hasil dari tes tersebut mereka terinfeksi HIV, agar segera melakukan perawatan dan pengobatan. Serta pendekatan yang lebih sistematis terhadap pendidikan

tentang HIV AIDS di sekolah ataupun masyarakat.

b. *Perawatan dan pengobatan, dukungan terhadap ODHA*

Dalam kebijakan perawatan dan pengobatan, dimana program dari kebijakan ini Thailand memberikan pengobatan antiretroviral (ART) secara gratis sebagai bagian dari skema asuransi kesehatan dari Negara. Setelah itu program lainnya dimana orang yang telah di diagnosis terkena virus HIV AIDS untuk segera menerima perawatan dan pengobatan.

Dalam program dukungan terhadap ODHA, dimana Thailand sendiri memiliki rumah *Hospice* sebagai tempat ODHA (orang dengan HIV/AIDS), dimana ini merupakan bentuk kepedulian pemerintah yang memberikan praktik langsung kepada masyarakat, sehingga kesadaran pun timbul di tengah masyarakat akan pencegahan virus HIV ini perlu nya dukungan terhadap penderita nya dalam menjalani proses penyembuhan. Sehingga mereka bisa merasa bahwa mereka sama dengan masyarakat normal lainnya, dan dengan adanya dukungan tersebut membuat proses pengobatan lebih kondusif.

c. *Kerjasama dalam penanggulangan dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA*

Dalam peroses penanggulangan perlunya kerjasama antara pemerintah masyarakat dan keluarga, dan dalam proses penyembuhan perlunya ditanamkan pemahaman agama bagi ODHA, dimana menanamkan nilai dan norma-norma yang perlu ditanamkan kembali pada penderita untuk merubah hidup sehat, dan selama ODHA melakukan perawatan dan pengobatan di rumah *Hospice* dimana diharapkan keluarga tidak hanya menitipkan mereka untuk sembuh disana, namun mereka (penderita hiv aids) juga membutuhkan dukungan moral dari keluarga seperti melakukan kunjungan pada mereka sebagai bentuk perhatian dan dukungan terhadap mereka. Kehadiran keluarga untuk selalu siap sedia sangat dibutuhkan oleh seorang yang

dinyatakan positif HIV AIDS. Dukungan keluarga yang minim pada hospice untuk ODHA menjadi kelemahan bagi ODHA untuk peningkatan kualitas hidup penderita.

Meredanya virus HIV/AIDS di Thailand terbentuk karena kesinergisan dari masyarakat, pemerintah, dan biksu sebagai pihak yang menjangkau perwujudan Thailand bebas HIV/AIDS. Masyarakat sebagai komponen utama yang harus disamakan persepsinya dalam mengatasi masalah HIV/AIDS ini memang memiliki kesadaran akan bahaya yang ditimbulkan akibat pola perilaku individu yang melanggar norma dan lingkungan sehingga mengakibatkan seseorang terinfeksi virus. (Avert, 2017)

IV. KESIMPULAN

Indonesia dan Thailand termasuk salah satu Negara di Asia Tenggara yang mengalami epidemic HIV AIDS dengan prevalensi yang meningkat tajam dari tahun ke tahun, dimana pengalamam di banyak negara yang terlanda kasus HIV/AIDS secara luas memperlihatkan dampaknya yang cukup besar bagi Negara, terutama dalam dampak sosial dan ekonomi yang memprihatinkan, kerugian ekonomi timbul akibat beban ekonomi langsung yang harus ditanggung oleh keluarga dan masyarakat untuk pengobatan perawatan, serta yang mengidap penyakit menjadi tanggungan keluarga karna tidak mampu untuk produktif kembali, serta masalah sosial dimana timbulnya stigmatisasi, diskriminasi serta pelanggaran HAM terhadap ODHA dan keluarganya, tentu hal ini sangat memprihatinkan bagi kelangsungan kesejahteraan suatu Negara, Indonesia dan Thaliand sendiri terus berupaya dalam menanggulangi masalah serius ini. Kebijakan penanggulangan HIV AIDS antara Indonesia dan Thaliand memiliki banyak kebijakan yang sama, namun dalam implementasi program dan kegiatan memiliki perbedaan yang cukup terlihat, dan berbeda kebijakan maka hasil dari penanggulangan kedua negara pun tentu akan berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] UNAIDS. (2017). Retrieved from www.unaids.org: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- [2] Wiley, E. M. (2005). Thailand : Addressing HIV/AIDS Proven [3]Solutions and New Problems. *web.Worldbank.org* .
- [4] Avert. (2017). *Information on HIV in Thailand*. Retrieved from <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/thailand>
- [5] Budi, Z. (2013). *Kebijakan Tentang Pengendalian HIV AIDS di Indonesia*. Retrieved from <https://zarisbudi.wordpress.com/2013/05/13/kebijakan-tentang-pengendalian-hiv-aids-di-indonesia/>
- [6] ESQ-news. (2009). *Model Penanggulangan HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.esq-news.com/2009/12/17/model-penanggulangan-hiv-aids/>
- [7] Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2007). *Kementrian bidang koordinator kesejahteraan rakyat*. Retrieved from <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/StrategiNas20032007.pdf>
- [8] Komisi Penanggulangan AIDS. (2016). *perawatan dan pengobatan HIV* Retrieved from Komisi Penanggulangan AIDS: <http://www.aidsindonesia.or.id/>
- [9] Komisi Pnanggulangan HIV AIDS. (2017). *Strategi dan Rencana Naasional penanggulangan HIV AIDS*. Komisi Penanggulangan Aids.
- [10] Lestari, T. R. (2013). *Kebijakan Pengendalian HIV AIDS di Denpasar*. *journal.fkm.ui.ac.id* .
- [11] Phoolchareon. (2005). *Evolution Of Thailand's strategy to cope with the HIV/AIDS epidemic*.
- [12] Shantic. (2017). *HIV AIDS dan Dilema Masyarakat Thailand*. Retrieved from <https://shantica.blogspot.co.id/2017/09/hiv-aids-dan-dilema-masyarakat-thailand.html>