

**PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN LABUHANBATU
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 23 TAHUN 2022 TENTANG
PENANGGULANGAN HIV/AIDS**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Bidang Hukum Tata Negara*

Oleh

TAMARA PRASISKA

NIM. 2110300002

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
2025**

**PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN LABUHANBATU
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 23 TAHUN 2022 TENTANG
PENANGGULANGAN HIV/AIDS**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Bidang Hukum Tata Negara*

Oleh

TAMARA PRASISKA

NIM. 2110300002



**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
2025**

**PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN LABUHANBATU
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 23 TAHUN 2022 TENTANG
PENANGGULANGAN HIV/AIDS**



*Diajukan Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Bidang Hukum Tata Negara*

Oleh:
TAMARA PRASISKA
NIM. 2110300002

PEMBIMBING I

Khoiruddin Manahan Siregar, M.H.
~~NIP 19911110 201903 1 010~~

PEMBIMBING II

Nasruddin Khalil Harahap, M.H.
~~NIP 19920529 202012 1 007~~

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYEKH ALI HASAN
AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN
2025**



Hal : Skripsi
A.n Tamara Prasiska

Padangsidimpuan, 02 Juli 2025
Kepada Yth.
Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum
UIN SYAHADA Padangsidimpuan
Di-
Padangsidimpuan

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi **Tamara Prasiska** berjudul “Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS” Maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Hukum (S.H) dalam bidang Hukum Tata Negara pada Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal di atas, maka saudari tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggungjawabkan skrispinya ini.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PEMBIMBING I


Khoiruddin Manahan Siregar, M.H.
NIP. 19911110 201903 1 010

PEMBIMBING II


Nasruddin Khalil Harahap, M.H.
NIP. 19920529 202012 1 007

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tamara Prasiska
NIM : 2110300002
Fakultas/Prodi : Syariah dan Ilmu Hukum/ Hukum Tata Negara
Judul Skripsi :Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang peneliti serahkan ini adalah benar-benar merupakan hasil karya peneliti sendiri. Sepengetahuan peneliti tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain dalam skripsi saya ini kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Pernyataan ini peneliti buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, maka peneliti bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 Ayat 4 Kode Etik Mahasiswa Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Padangsidimpuan, 02 Juli 2025



Tamara Prasiska
Nim. 2110300002

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tamara Prasiska

NIM : 2110300002

Fakultas/Prodi : Syariah dan Ilmu Hukum/ Hukum Tata Negara

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi peneliti menyetujui untuk memberikan kepada pihak Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan hak bebas royalti nonekslusif atas karya atas karya ilmiah peneliti yang berjudul **“Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non ekslusif ini pihak Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah peneliti selama tetap mencantumkan nama peneliti sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenarnya.

Padangsidimpuan, 02 Juli 2025



Tamara Prasiska

Nim. 2110300002



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPuan
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
Jln. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang 22733, Telp (0634) 22080, Faximile (0634) 24022
Website: <http://fasih.uinsyahada.ac.id> Email: fasih@uinsyahada.ac.id

DEWAN PENGUJI

SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Tamara Prasiska

NIM : 2110300002

Program Studi : Hukum Tata Negara

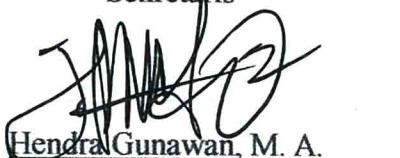
Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum

Judul Skripsi : Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Ketua


Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.A.
NIP. 19731128 200112 1 001

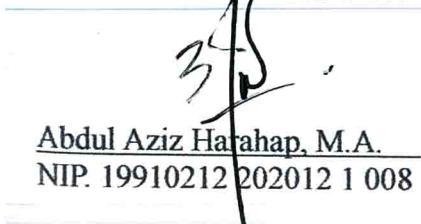
Sekretaris

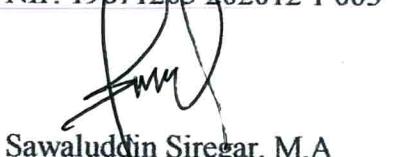

Hendra Gunawan, M.A.
NIP. 19871205 202012 1 003

Anggota


Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.A.
NIP. 19731128 200112 1 001


Hendra Gunawan, M.A.
NIP. 19871205 202012 1 003


Abdul Aziz Harahap, M.A.
NIP. 19910212 202012 1 008


Sawaluddin Siregar, M.A.
NIP. 19830112 202321 1 018

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidimpuan

Hari/Tanggal : Senin, 14 Juli 2025

Pukul : 09.00 s/d selesai

Hasil/ Nilai : 84 (A)

Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) : 3,81 (Tiga Koma Delapan Puluh Satu)

Predikat : Pujiwan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
Jln. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Silitang 22733 Tlp (0634) 22080, Fax (0634) 24022
Website: <http://fasih.uinsyahada.ac.id> email: fasih@uinsyahada.ac.id

PENGESAHAN

Nomor: B - 1260/Un.28/D/PP.00.9/08/2025

JUDUL SKRIPSI : Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS

NAMA : Tamara Prasiska

NIM : 2110300002

Telah dapat diterima untuk memenuhi

syarat dalam memperoleh gelar

Sarjana Hukum (S.H)

Padangsidimpuan, // Agustus 2025



Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M. Ag.
NIP. 19731128 200112 1 001

ABSTRAK

Nama	:	Tamara Prasiska
NIM	:	2110300002
Fakultas/Prodi	:	Hukum Tata Negara
Judul	:	PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN LABUHANBATU BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 23 TAHUN 2022 TENTANG PENANGGULANGAN HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatis, hingga stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981, dan kasus pertama AIDS di Indonesia ditemukan pada tahun 1987. Kabupaten Labuhanbatu merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang terpapar HIV/AIDS.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, perwakilan Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat, dan masyarakat, serta melalui studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah melaksanakan berbagai strategi pencegahan HIV/AIDS yang mencakup peningkatan kesadaran masyarakat, penyediaan layanan kesehatan, upaya pencegahan pada kelompok berisiko tinggi, dan peran serta masyarakat.

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 menjadi landasan hukum dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, dengan fokus pada pencegahan penularan melalui hubungan seksual, non-seksual, dan dari ibu ke anak. Meskipun demikian, upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu menghadapi tantangan dan hambatan seperti stigma dan diskriminasi, kurangnya kesadaran masyarakat, perilaku berisiko, dan keterbatasan sumber daya. Penelitian ini menyoroti pentingnya peran Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dalam penanggulangan HIV/AIDS serta perlunya keterlibatan aktif dari masyarakat.

Kata Kunci: Pencegahan HIV/AIDS, Kabupaten Labuhanbatu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022, Strategi Pencegahan, Tantangan dan Hambatan, Dinas Kesehatan.

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is a spectrum of diseases that attack immune system cells, including primary infection, with or without acute syndrome, an asymptomatic stage, and a late-stage condition. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is defined as a collection of symptoms or diseases caused by a weakened immune system due to HIV infection and represents the final stage of HIV infection. The first case of AIDS in the world was reported in 1981, and the first case in Indonesia was discovered in 1987. Labuhanbatu Regency is one of the regencies in North Sumatera Province affected by HIV/AIDS.

This study aims to analyze HIV/AIDS prevention efforts in Labuhanbatu Regency based on the Indonesian Minister of Health Regulation Number 23 of 2022. This research uses a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through interviews with the Labuhanbatu District Health Office, representatives of Rantau Prapat Regional General Hospital, and the community, as well as through document studies.

The results of the study indicate that the Labuhanbatu District Health Office has implemented various HIV/AIDS prevention strategies, including increasing public awareness, providing healthcare services, prevention efforts targeting high-risk groups, and encouraging community participation.

The implementation of Minister of Health Regulation Number 23 of 2022 serves as a legal foundation in the efforts to combat HIV/AIDS, with a focus on preventing transmission through sexual contact, non-sexual means, and from mother to child. Nevertheless, HIV/AIDS prevention efforts in Labuhanbatu Regency face several challenges and obstacles, such as stigma and discrimination, lack of public awareness, risky behaviors, and limited resources. This study highlights the crucial role of the Labuhanbatu District Health Office in addressing HIV/AIDS and emphasizes the need for active community involvement.

Keywords: ***HIV/AIDS Prevention, Labuhanbatu Regency, Minister of Health Regulation Number 23 of 2022, Prevention Strategies, Challenges and Barriers, Health Department.***

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan waktu dan kesehatan dan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan menuangkannya dalam skripsi ini. Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad Saw yang telah menuntun Umatnya kejalan yang benar. Skripsi ini berjudul “Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS”. Ditulis untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat gelar Sarjana Hukum (S.H) pada program studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum (UIN SYAHADA) Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan. Skripsi ini disusun dengan bekal ilmu pengetahuan yang sangat terbatas dan amat jauh dari kata sempurna, sehingga tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, maka sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur, peneliti berterimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan, Bapak Dr. Erawadi, M.Ag selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Bapak Dr. Anhar, M.A selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi Umum dan Perencanaan, Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag selaku Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama beserta seluruh civitas Akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama dalam proses perkuliahan.

2. Bapak Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag selaku Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Bapak Dr. Ahmatnijar M.Ag selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Ibu Dra. Asnah, M.A selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Bapak Dr. H. Zul Anwar Ajim, M.A selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
3. Bapak Khoiruddin Manahan Siregar, M.H selaku Ketua Program Studi Hukum Tata Negara di Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Bapak Hendra Gunawan M.A selaku Sekretaris Program Studi Hukum Tata Negara di Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.
4. Bapak Khoiruddin Manahan Siregar, M.H selaku Pembimbing I dan Bapak Nasruddin Khalil Harahap, M.H selaku Pembimbing II yang telah menyempatkan waktunya untuk menelaah dari bab per bab dalam pembuatan skripsi ini serta membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Syafri Gunawan, M.Ag dan Bapak Hendra Gunawan, M.A selaku Dosen Penasihat Akademik yang telah memberikan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan studi dan skripsi ini, serta Seluruh Bapak/Ibu Dosen di Lingkungan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.
6. Bapak Kepala Perpustakaan dan Seluruh Pegawai Perpustakaan Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang telah membantu penulis dalam menyediakan buku-buku yang berkaitan dengan pembahasan penelitian ini.
7. Terimakasih kepada kedua orang tua saya Ayahanda tercinta Warimin dan Ibunda

tercinta Juliyah yang telah menjadi orang tua yang sangat luar biasa untuk saya, yang telah mengorbankan waktu, tenaga, dan uang untuk membiayai pendidikan saya mulai dari Taman Kanak-Kanak (TK) hingga ke Perguruan Tinggi. Selalu mendukung, mendoakan, serta memberikan kasih sayang yang luar biasa sehingga selalu ada motivasi untuk mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.

8. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan di kelas Hukum Tata Negara 1 angkatan 2021, Lucky For You Guys.
9. Terimakasih atas bantuan dan kerjasama semua pihak yang telah membantu dan menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
10. Terakhir terimakasih kepada diri saya sendiri “Tamara Prasiska” yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri. Namun, penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit dan lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti maraton yang memerlukan ketekunan, kesabaran, dan tekad yang kuat. Terimakasih sudah dapat bertahan dan tetap menyelesaikan studi ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai.

Disini penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah Swt, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis. Aamiin ya Robbalalamin.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang ada dalam diri penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya kepada Allah penulis berserah diri atas segala usaha dan do'a dalam penyusunan skripsi ini. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi kita

semua.

Padangsidimpuan, Juli 2025

Penulis

Tamara Prasiska
NIM. 2110300002

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

1. Konsonan

Fonem konsonan Bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda dan sebagian lain dilambangkan dengan latin.

Huruf Arab	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak Dilambangkan	Tidakdilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ṣa	ṣ	Es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ḥa	ḥ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	H	Kadan ha
د	Dal	D	De
ذ	żal	ż	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	ṣad	ṣ	Es (dengan titik di bawah)
ض	ḍad	ḍ	De (dengan titik di bawah)

ط	ṭa	ṭ	Te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa	ẓ	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	. ‘.	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	Apostrof

2. Vokal

Vokal bahasa Arab seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong, vokal rangkap atau diftong dan vocal panjang.

- a. Vokal Tunggal adalah vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
/ \	Fathah	A	A
/ \ \ \ \ \	Kasrah	I	I
ڻ	Dommah	U	U

- b. Vokal Rangkap adalah vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan taraharkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf.

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan	Nama
..... ﴿	<i>Fathah</i> dan ya	Ai	a dan i
..... ﴽ	<i>Fathah</i> dan wau	Au	a dan u

- c. *Maddah* adalah vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda.

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
... ó .. ى .. ó .. ٰ	<i>Fathah</i> dan alif atau ya	<i>a</i>	a dan garis atas
... ڻ .. ڻ	<i>Kasrah</i> dan ya	<i>i</i>	I dan garis di bawah
.... ڻ	<i>Dommah</i> dan wau	<i>u</i>	u dan garis di atas

3. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

- Ta marbutah hidup, yaitu Ta Marbutah yang hidup atau mendapat harkat *fathah*, *kasrah*, dan *dommah*, transliterasinya adalah /t/.
- Ta Marbutah mati, yaitu Ta Marbutah yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada uatu kata yang akhir katanya tamar butah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h).

4. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau *tasydid* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *syaddah* atau tanda *tasydid*. Dalam transliterasi

ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah itu*.

5. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu: ج. Namun dalam tulisan transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah dengan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

- a. Kata sandang yang diikuti huruf syamsiah adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung diikuti kata sandang itu.
- b. Kata sandang yang diikuti huruf qamariah adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan didepan dan sesuai dengan bunyinya.

6. Hamzah

Dinyatakan didepan Daftar Transliterasi Arab-Latin bahwa *hamzah* ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya terletak di tengah dan diakhir kata. Bila *hamzah* itu diletakkan diawal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa *alif*.

7. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi'il*, *isim*, maupun *huruf*, ditulis terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat

yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut biasa dilakukan dengan dua cara: bisa dipisah perkata dan bisa pula dirangkaikan.

8. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem kata sandang yang diikuti huruf tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal, nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu dilalui oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

9. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu kerensian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

Sumber: Tim Puslitbang Lektur Keagamaan. *Pedoman Transliterasi Arab Latin, Cetakan Kelima*, Jakarta: Proyek Pengkajian dan Pengembangan Lektur Pendidikan Agama, 2003.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI

DEWAN PENGUJI MUNAQASYAH

HALAMAN PENGESAHAN DEKAN

ABSTRAK.....i

KATA PENGANTAR.....iii

TRANSLITERASI.....vii

DAFTAR ISI.....xii

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang Masalah.....1

B. Rumusan Masalah.....7

C. Tujuan Penelitian.....8

D. Fokus Masalah.....8

E. Batasan Istilah.....8

F. Kegunaan Penelitian.....9

G. Penelitian Terdahulu.....10

H. Sistematika Pembahasan.....14

BAB II LANDASAN TEORI.....16

A. Teori Implementasi Kebijakan.....16

B. HIV/AIDS.....	17
C. Pencegahan.....	24
D. Sumber-Sumber Hukum.....	30
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.....	30
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022.....	31
3. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022.....	35
4. Fiqih Siyasah.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	43
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
B. Jenis Penelitian.....	43
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	44
D. Sumber Data Penelitian.....	44
E. Teknik Pengumpulan Data.....	49
F. Metode Pengolahan Data.....	52
G. Teknik Analisis Data.....	53
H. Teknik Pengecekan Keabsahan Data.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	58
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	61
1. Strategi Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu.....	62
2. Tantangan dan Hambatan dalam Pencegahan HIV/AIDS.....	69
C. Tinjauan Siyasah Dusturiyah Terhadap Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang	

Penanggulangan HIV/AIDS.....	75
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981. Pada awal tahun 1982, sebelum menemukan agen penyebabnya, *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) telah mengembangkan definisi kasus AIDS dengan dasar diagnosis adanya ‘suatu penyakit yang cukup mengindikasikan adanya imunodefisiensi seluler pada seseorang tanpa penyebab yang diketahui’.¹

Secara umum AIDS disebabkan oleh kontak fisik antar sesama yang melalui cairan seperti seks bebas, tukar jarum suntik, air liur, bahkan melalui air susu ibu. HIV tidak menular semudah itu ke orang lain. Virus ini tidak menyebar melalui udara seperti virus batuk dan flu. HIV hidup di dalam darah dan beberapa cairan tubuh. Tapi cairan seperti air liur, keringat, atau urine tidak bisa menularkan virus ke orang lain. Ini dikarenakan kandungan virus di

¹ Simarmata, S. A. (2023). Hubungan Antara Nilai Hitung Limfosit T Cd4+ Dan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020-2021.

cairan tersebut tidak cukup banyak. HIV tidak tertular dari air liur, gigitan, bersin, berbagai perlengkapan mandi, handuk, peralatan makan, memakai toilet atau kolam renang yang sama, digigit binatang atau serangga seperti nyamuk. Cara yang utama agar virus bisa memasuki ke dalam aliran darah adalah melalui luka terbuka di kulit, melalui dinding tipis pada mulut dan mata, melalui dinding tipis di dalam anus atau alat kelamin, dan melalui suntikan langsung ke pembuluh darah memakai jarum atau suntikan yang terinfeksi.²

Sebelumnya sudah terdapat laporan kasus yang memenuhi definisi surveilans AIDS pada tahun 1950 dan 1960-an di Amerika Serikat. Virus penyebab AIDS diidentifikasi oleh Luc Montagnier pada tahun 1983, yang awal diberi nama LAV (*lymphadenopathy virus*), dan pada tahun 1984 Robert Gallo menemukan virus penyebab AIDS, yang saat itu diberi nama HTLV-III. Tes untuk memeriksa antibodi terhadap HIV sendiri baru tersedia pada tahun 1985. Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan tahun 1987, yaitu pada seorang warga negara Belanda di Bali. Pada tahun 1986-1987, CDC membuat sistem klasifikasi untuk mengakomodasi semakin banyaknya temuan klinis yang dikaitkan dengan infeksi kronik HIV, dan memperluas definisi AIDS, yang direvisi dan dikembangkan lebih lanjut pada tahun 1993. Secara umum, AIDS sejak itu

² Natal Kristiono dan Indri Astuti, *Mengenal HIV/AIDS*, (Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2019), hlm.6-19.

didefinisikan sebagai diagnosis laboratoris adanya infeksi HIV.³

Berawal dari penemuan kasus AIDS pertama kali di Indonesia tahun 1987. Dalam kurun waktu 10 tahun sejak AIDS pertama kali ditemukan, pada akhir 1996 jumlah kasus HIV positif mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Kasus AIDS mendapat respon dari pemerintah setelah seorang pasien berkebangsaan Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah Bali. Kasus ini dilanjutkan dengan dengan pelaporan kasus ke WHO (*Word Health Organization*) yang artinya Organisasi Kesehatan Dunia, sehingga Indonesia adalah negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS di tahun 1987. Sebenarnya pada tahun 1985, sudah ada pasien Rumah Sakit Islam Jakarta yang diduga menderita AIDS. Oleh karena kasus pertama kali ditemukan pada seorang homoseksual, ada dugaan bahwa pola penyebaran AIDS di Indonesia serupa dengan di negara-negara lain. Dalam perkembangan berikutnya, gejala AIDS ini ditemukan pada pasien-pasien yang memiliki latar belakang sebagai Pekerja Seks Perempuan (WPS) serta pelanggannya.

Berawal dari penemuan kasus AIDS pertama kali di Indonesia tahun 1987. Dalam kurun waktu 10 tahun sejak AIDS pertama kali ditemukan, pada akhir 1996 jumlah kasus HIV positif mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Kasus AIDS mendapat respon dari pemerintah setelah seorang pasien berkebangsaan Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah Bali. Kasus ini dilanjutkan dengan dengan pelaporan kasus ke WHO (*Word Health*

³ Afif Nurul Hidayati, dkk, *Manajemen HIV/AIDS* (Surabaya: Airlangga University Press, 2019), hlm.4-5.

Organization) yang artinya Organisasi Kesehatan Dunia, sehingga Indonesia adalah negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS di tahun 1987. Sebenarnya pada tahun 1985, sudah ada pasien Rumah Sakit Islam Jakarta yang diduga menderita AIDS. Oleh karena kasus pertama kali ditemukan pada seorang homoseksual, ada dugaan bahwa pola penyebaran AIDS di Indonesia serupa dengan di negara-negara lain. Dalam perkembangan berikutnya, gejala AIDS ini ditemukan pada pasien-pasien yang memiliki latar belakang sebagai Pekerja Seks Perempuan (WPS) serta pelanggannya.⁴

Sejak tahun 1999 di Indonesia telah terjadi peningkatan jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) pada kelompok orang berperilaku resiko tinggi tertular HIV, yaitu para pekerja seks dan pengguna NAPZA suntikan (Penasun), kemudian diikuti dengan peningkatan pada kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) dan perempuan beresiko rendah. Saat ini dengan prevalensi rata-rata sebesar 0,4% Sebagian besar wilayah di Indonesia termasuk dalam kategori daerah dengan tingkat epidemi HIV terkonsentrasi.⁵

Sementara itu, Tanah Papua sudah memasuki tingkat epidemi meluas, dengan prevalensi HIV sebesar 2,3%. Prevalensi global HIV meningkat dari 31,0 juta pada tahun 2002, menjadi 35,3 juta di tahun 2012, karena orang-

⁴ Fajar Kurniawan, dkk, *Kesehatan Seksual Dan HIV/AIDS*, (Jawa Tengah: CV. Eureka Media Aksara, 2023), hlm.67.

⁵ Ningtyas, B. K., Makmudah, M., & Hayyuning, J. Strategi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular HIV/AIDS Di Kabupaten Jember Dalam Upaya Percepatan Pencapaian Millenium Development Goals 2015. *Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya*. hlm.5.

orang yang menggunakan terapi antiretroviral hidup lebih lama, sedangkan insiden global telah menurun dari 3,3 juta pada tahun 2002, menjadi 2,3 juta pada tahun 2012. Pemahaman mengenai mekanisme infeksi, perjalanan klinis infeksi HIV dan pentingnya peran reservoir infeksi dalam penularan HIV diharapkan dapat terus menekan kejadian baru HIV di masyarakat.

Kabupaten Labuhanbatu merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang terpapar HIV/AIDS. Berdasarkan Data Statistik Daerah Kabupaten Labuhanbatu Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Labuhanbatu masih berada di bawah UHH Sumatera Utara. Hal ini menandakan bahwa perlunya perhatian khusus dan upaya yang lebih besar untuk meningkatkan kondisi Kesehatan dan kesejahteraan di Kabupaten Labuhanbatu. Upaya tersebut bisa meliputi peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta program-program kesehatan masyarakat.

Adapun jumlah populasi dewasa terinfeksi HIV di Kabupaten Labuhanbatu diperkirakan sebanyak 139 orang dan IMS diperkirakan sebanyak 676 orang. Adapun persentase penduduk yang mempunyai keluhan selama sebulan terakhir mengalami penurunan dari 8,54% tahun 2022 menjadi 4,98% di tahun 2023.⁶

Berdasarkan data resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Provinsi Sumatera Utara didalam buku Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) tahun anggaran 2023, disebutkan bahwa, warga Kabupaten Labuhanbatu yang terkena penyakit HIV sebanyak 80 orang dan

⁶ Statistik Daerah Kabupaten Labuhanbatu, Labuhanbatu: Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu, 2024),hlm.12.

pada tahun 2024 warga Kabupaten Labuhanbatu sebanyak 100 orang yang terkena penyakit HIV dengan anggaran Rp 864.500.000. Kepala bidang penyakit menular dan tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Rahmat, S.K.M., mengatakan bahwa sumber HIV itu didapat dari hasil pemeriksaan ibu hamil.⁷

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, Pemerintah Pusat melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi permasalahan penyebaran penyakit HIV/AIDS. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah dengan diterbitkannya peraturan-peraturan yang mengatasi masalah tersebut. Peraturan untuk penanggulangan penyakit HIV/AIDS yaitu adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan dari peraturan tersebut, lebih dimaksudkan agar penyebaran HIV/AIDS dapat dikendalikan, sehingga dampak yang dihasilkan akibat penyebaran dari virus HIV/AIDS dapat diminimalisir, karena dampak dari penyebaran virus tersebut dapat merugikan masyarakat dan pemerintah, terutama kepada masyarakat yang terkena virus tersebut.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka tindakan yang harus dilakukan pemerintah dalam pencegahan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Penerapan perilaku aman dan tidak beresiko;
2. Konseling;
3. Edukasi;

⁷ Redaksi Portibi, "Kabupaten Labuhanbatu Darurat HIV/AIDS, Mencapai Angka 16.276 Orang Terpapar (diakses tanggal 14 Juni 2024).

4. Penatalaksanaan infeksi menular seksual;
5. Sirkumsisi;
6. Pemberian kekebalan;
7. Pengurangan dampak buruk napza;
8. Pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis b dari ibu ke anak;
9. Pemberian antiretroviral profilaksis;
10. Penerapan kewaspadaan standar.

Melihat dari latar belakang permasalahan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu , kedepannya ini akan menjadi permasalahan yang kompleks, hal ini memotivasi penulis untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul **“Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana strategi pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022?
2. Apa saja tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dalam Mencegah dan Menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian Berdasarkan uraian latar belakang dan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan memahami strategi Dinas Kesehatan dalam Mencegah dan Menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu
2. Untuk mengetahui apa saja tantangan dan hambatan yang di hadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dalam Mencegah dan Menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu

D. Fokus Masalah

Sesuai dengan uraian dari latar belakang di atas maka dapat disimpulkan bahwa fokus masalah dalam penelitian ini adalah peneliti akan meneliti tentang “Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS”.

E. Batasan Istilah

Peneliti dalam hal ini untuk memudahkan pembaca dalam memahami pembahasan serta menghindari kesalahan pahaman dan menimbulkan kekeliruan dalam penelitian ini, maka perlu diuraikan secara singkat istilah-istilah yang terdapat pada penelitian ini.

1. Pencegahan adalah Tindakan atau upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan, baik bagi individu maupun masyarakat.
2. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah dua spesies lentivirus

penyebab AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi jika virus ini terus menyerang tubuh lama kelamaan tubuh manusia akan menjadi lemah. Sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 merupakan peraturan yang mengatur tentang penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), dan Infeksi Menular Seksual (IMS).

F. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dan mempunyai kegunaan, antara lain:

1. Bagi peneliti:
 - a. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu.
 - b. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan perbandingan antara teori yang di dapat ketika masa kuliah dan praktek aplikasi langsung.
2. Bagi pembaca:
 - a. Sebagai salah satu sarana sosialisasi atau pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS, apa faktor penyebabnya dan apa tantangan dan hambatan yang dihadapi dinas Kesehatan dalam proses pencegahan

HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu.

- b. Sebagai tambahan referensi dan informasi mengenai strategi pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu.

G. Penelitian Terdahulu

Penulisan penelitian ini menggali penelitian-penelitian sebelumnya sebagai bahan perbandingan. Penulis juga menggali informasi dari skripsi maupun jurnal dalam rangka mendapatkan suatu informasi yang sebelumnya tentang penelitian penulis supaya tidak terjadi suatu kesamaan dalam penelitian yang dibuat peneliti, maka peneliti membuat penelitian terdahulu sebagai berikut:

Pertama, Hasil Penelitian Skripsi Salma Diva Aurora (2024) “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Bandar Lampung”. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien. Penyandang HIV/AIDS memerlukan pelayanan tersendiri dikarenakan kondisi ini memiliki karakteristik yang khusus dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

menjelaskan bahwa urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar salah satunya yaitu kesehatan dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan dan tugas untuk melakukan penanganan khususnya penanggulangan masalah kesehatan dan sosial.⁸

Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, perbedaannya adalah Penelitian Salma Diva Aurora membahas tentang “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Bandar Lampung, sedangkan penelitian penulis membahas tentang “Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS”. Perbedaan lainnya adalah terletak pada jenis penelitian yaitu penelitian normative empiris sedangkan dalam penelitian penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif. Persamaannya ialah sama-sama membahas tentang upaya yang harus dilakukan dalam mencegah/menanggulangi HIV/AIDS.

Kedua, Penelitian Skripsi Andi Kurniawati. AF (2020) “Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV Dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013”. Pemerintah pusat melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi permasalahan penyebaran penyakit HIV dan AIDS. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah dengan diterbitkannya peraturan-peraturan yang mengatasi masalah tersebut. Peraturan untuk penanggulangan penyakit HIV dan AIDS

⁸ Salma Diva Aurora, “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Bandar Lampung”, *Skripsi* (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2024).hlm.1-53.

yaitu adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Pemerintah pusat mewajibkan seluruh pemerintah di daerah melalui Dinas Kesehatan untuk ikut berperan dalam mengatasi permasalahan tersebut. Tugas dari pemerintah kota/kabupaten dalam penanggulangan HIV dan AIDS di daerahnya telah dijelaskan dalam pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 yaitu:

1. Melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS.
2. Menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota.
3. Menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan, dan
4. Menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan serta evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.⁹

Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, perbedaannya adalah penelitian Andi Kurniawati. AF membahas tentang “Upaya Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi HIV dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013”, sedangkan penelitian penulis membahas tentang “Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang

⁹ Andi Kurniawati. AF, “Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV Dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013”, *Skripsi*,(Jambi: Universitas Batanghari, 2020). hlm.1-89.

Penanggulangan HIV/AIDS". Perbedaan lain terletak pada waktu penelitian, lokasi penelitian, dan jenis penelitian yaitu penelitian yuridis empiris sedangkan penelitian penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif. Persamaannya ialah sama-sama membahas tentang strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam mencegah/menanggulangi HIV/AIDS.

Ketiga, Penelitian Skripsi Heru Maulana (2023) "Upaya Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pekanbaru Terhadap Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS Dalam Perspektif Fiqih Siyasah". Pemerintah Provinsi Riau sudah berupaya untuk melakukan penanggulangan HIV/AIDS (ODHA) dengan menetapkan Perda Nomor 4 tahun 2006 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan kelembagaan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Riau. Prinsip-prinsip yang terkait dengan pelayanan publik dan tanggung jawab pemerintah dalam melindungi dan memperhatikan kesejahteraan masyarakat dapat diterapkan secara luas dalam konteks HIV/AIDS. Salah satu ayat yang dapat menjadi dasar bagi pendekatan tersebut adalah "Qs. Al-Imran, 3:104" yaitu ayat tentang menjaga dan membantu sesama: "Hendaklah ada di antara kamu segolongan orang yang menyeru kepada kebijakan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar, mereka itulah orang-orang yang beruntung".

Ayat ini mengajarkan pentingnya peran masyarakat dan pemerintah dalam mendorong kebijakan dan mencegah kemungkaran. Dalam konteks HIV/AIDS, pemerintah dapat mengambil peran aktif dalam menyediakan pelayanan, edukasi, dan perlindungan bagi penderita HIV/AIDS. Meskipun

tidak ada ayat yang secara khusus menyebutkan HIV/AIDS, prinsip-prinsip universal dalam Islam tentang keadilan, kebaikan, dan saling membantu dapat menjadi dasar bagi pemerintah dan masyarakat untuk melibatkan diri dalam penanggulangan HIV/AIDS dan memberikan pelayanan publik yang adil dan efektif.¹⁰

Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, perbedaanya adalah penelitian Heru Maulana membahas tentang “Upaya Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Dalam Perspektif Fiqih Siyasah”, sedangkan penelitian penulis membahas tentang “Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS”. Perbedaan lainnya terletak pada waktu dan lokasi penelitian. Persamaannya ialah sama-sama membahas tentang pencegahan HIV/AIDS.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan penelitian ini maka peneliti membuat lima bab sistematika pembahasan yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, memuat tentang pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, fokus masalah, batasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, penelitian terdahulu.

BAB II LANDASAN TEORI, landasan teori yang mendukung latar belakang masalah, penelitian ini membahas tentang bagaimana pencegahan

¹⁰ Heru Maulana, “Upaya Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pekanbaru Terhadap Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS Dalam Perspektif Fiqih Siyasah”, *Skripsi*, (Pekanbaru: UIN SUSKA, 2023).hlm.1-63.

HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022.

BAB III METODE PENELITIAN, membahas mengenai metode penelitian. Bagian ini menjelaskan tentang jenis penelitian, pendekatan penelitian, sumber data, Teknik pengumpulan data, dan analisis data. Metode ini digunakan untuk mengarahkan penulis pada bab berikutnya dengan tujuan agar dapat mengetahui apa yang harus digunakan dalam penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN, adalah hasil penelitian dan pembahasan yang didalamnya akan disajikan data-data yang telah diperoleh dari sumber data yang kemudian dilanjutkan dengan proses analisis hingga menemukan jawaban atas permasalahan yang diangkat oleh peneliti.

BAB V PENUTUP memuat tentang penutup yang di dalamnya terdiri atas kesimpulan dan saran. Kesimpulan dijelaskan secara singkat mengenai jawaban atas permasalahan yang disajikan dalam bentuk poin-poin. Dilanjutkan dengan saran-saran yang memuat anjuran akademik bagi Lembaga maupun bagi peneliti yang akan meneliti dengan tema yang sejenis.

BAB II

LANDASAN TEORI.

A. Teori Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran, sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
2. Sumber daya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
3. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.
4. Struktur Birokrasi, struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang

rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. SOP atau prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Sedangkan fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan diluar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislative, kelompok-kelompok kepentingan pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi Negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi pemerintah.¹¹

B. HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS.¹²

Perbedaan HIV, Infeksi HIV dan AIDS:

HIV merupakan virus yang menyebabkan terjadinya infeksi.

- a. Seseorang yang terinfeksi HIV mungkin tidak akan menunjukkan gejala sakit tertentu, namun dapat menginfeksi orang lain.
- b. Infeksi HIV hanya dapat dikonfirmasi melalui tes darah dengan ditemukannya antibodi HIV dalam darah.

¹¹ George III Edward, *Implementing Public Policy*, 1980.

¹² Berliana Irianti dan Cecen Suci Hakameri, *Bahan Ajar HIV/AIDS Dalam Kebidanan*, (Pekanbaru: STIKes Hang Tuah Pekanbaru:2020),hlm.6.

- c. Infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS setelah beberapa periode waktu tertentu, mulai dari beberapa bulan sampai dengan 15 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem imunitas tubuh tidak lagi berfungsi sehingga penderita mudah tertular berbagai macam infeksi yang lebih sering disebut sebagai Infeksi Oportunistik (IO).
- d. AIDS dapat dikonfirmasi melalui kriteria klinis (terjadinya satu/lebih infeksi oportunistik) dan hasil laboratorium.¹³

2. Tipe dan Karakteristik Virus

Berikut merupakan karakteristik virus HIV:

- a. Termasuk dalam family *retrovirus* dan sub-class *lentivirus* dengan karakter utama mempunyai interval yang lama antara infeksi sampai terjadinya penyakit.
- b. Akan mati dengan air mendidih, atau panas kering dengan suhu 56 derajat celcius selama 10-20 menit.
- c. Tidak dapat hidup dalam darah mengering lebih dari 1 jam. Namun demikian, terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa HIV mampu bertahan hidup dalam darah yang tertinggal di siring, tabung suntik) selama 4 minggu.
- d. Tidak tahan terhadap beberapa bahan kimia seperti Nonoxynol-9 (mempunyai sifat spermisida, untuk mencegah kehamilan), solium klorida (bahan pemutih), dan sodium hidroksida.¹⁴

¹³ Laura Navika Yamani, dkk, *Buku Saku Cegah IMS Dan HIV/AIDS Mulai Sekarang*, (Surabaya: Universitas Airlangga, 2022),hlm.7.

¹⁴ Muhammad Arif Sutrasno, dkk, "Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien

Ada dua tipe virus HIV yang penting, yaitu HIV-1 yang diidentifikasi oleh Luc Montainer di Institute Pasteur Paris pada tahun 1983 dan HIV-2 yang diidentifikasi dari penderita AIDS di Afrika Barat pada tahun 1986. HIV-1 dan HIV-2 memiliki kesamaan dalam struktur, cara penularan, dan infeksi oportunistik yang menyertainya. Di samping itu, cara pencegahan dan penanggulangannya juga tidak berbeda, tetapi memiliki daerah penyebaran yang berbeda. HIV-2 jarang di jumpai di luar Afrika, dan memiliki masa inkubasi yang lebih Panjang dibandingkan dengan HIV-

1. HIV-1 inilah yang banyak ditemukan di Indonesia dan banyak tempat di Asia.¹⁵

3. Tahapan dan Gejala Penyakit HIV dan AIDS

Infeksi HIV dapat dibagi menjadi beberapa stadium, tahapan infeksi HIV di bagi menjadi 4, yaitu:

a. *Primary Infection* (Infeksi Primer)

Adalah periode Ketika virus memasuki tubuh manusia. Dalam kurun waktu 2-4 minggu setelah infeksi virus, lebih dari 87% orang yang terinfeksi mengalami gejala seperti flu selama beberapa hari yang menandakan sistem kekebalan tubuh mereka sedang bekerja melawan virus. Gejala ini disebut *acute HIV syndrome* yang meliputi : 1) Bisul bercak kemerahan, biasanya pada tubuh bagian atas, tidak gatal; 2)

HIV/AIDS Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia”, dalam *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi*, Vol. 5, No. 1, Tahun 2022, hlm.1.

¹⁵ Atik Aryani, dkk, *Buku Mata Ajar Keperawatan HIV & AIDS*, (Surakarta: Lima Aksara, 2021),hlm.4.

Sakit kepala; 3) Sakit pada otot-otot; 4) Sakit tenggorokan; 5) Pembengkakan kelenjar; 6) Diare; 7) Mual-mual dan muntah.

b. *Seroconversion*

Serokonversi adalah periode dimana tubuh mulai menghasilkan antibodi serum terhadap HIV mulai terbentuk. Sindrom ini memiliki bermacam-macam manifestasi, gejala yang paling umum mencakup demam, lemah badan, mialgia, ruam kulit, dan nyeri tenggorokan.¹⁶

c. Infeksi HIV kronik

Setelah infeksi primer, tubuh memberikan perlawanan yang hebat terhadap virus HIV. Pada akhir perlawanan ini tubuh seolah-olah melakukan gencatan senjata dengan virus. Ketika sistem kekebalan tubuh mulai rusak, banyak penderita yang menunjukkan sekumpulan gejala-gejala yang tidak spesifik seperti berikut ini:

- a) Selalu merasa Lelah
- b) Pembengkakan kelenjar pada leher atau lipatan dada
- c) Panas yang berlangsung lebih dari 10 hari
- d) Keringat malam
- e) Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya
- f) Bercak keunguan pada kulit yang tidak hilang-hilang
- g) Pernafasan memendek
- h) Diare berat, berlangsung lama

¹⁶ Renata Aurelina, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kadar Cluster Of Differentiation 4 (CD4) Pada Pasien HIV/AIDS”, dalam *Jurnal Medika Hutama*, Vol.2, No. 1, Tahun 2020, hlm.310.

- i) Infeksi jamur (candida) pada mulut, tenggorokan, atau vagina
- j) Mudah memar/pendarahan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya¹⁷

d. AIDS Klinis

Pada tahap AIDS klinis, penderita menunjukkan gejala yang lebih parah, termasuk infeksi oportunistik dan penyakit lain. Menurut *Center of Disease Control*, pada tahap ini penderita dibagi dalam 2 set berdasarkan ada/tidaknya antibody dan CD4:

Set 1 : Infeksi HIV dikonfirmasi positif, CD4 < 200/ml2

Set 2 : HIV positif, dikonfirmasi dengan test, ditambah satu dari 25 gejala klinis yang biasanya berupa infeksi oportunistik yang jarang dijumpai pada orang normal. Pada tahap ini, banyak penderita yang kemudian meninggal karena sistem kekebalan tubuhnya gagal melawan infeksi

e. Penularan HIV

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui aliran darah penderita, tidak dapat ditularkan melalui udara dan diluar tubuh sangat mudah mati (dengan air panas, sabun dan bahan-bahan pencuci lain). Proporsi penularan HIV dominan melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) yakni mencapai 60%, 30% melalui jarum suntik, dan sebagian kecil tertular melalui ibu ke anak

¹⁷ Muhammad Syafei Hamzah, "Penyuluhan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), dalam *Jurnal Abdimas Kedokteran & kesehatan*, Vol. 1, No. 1, Tahun 2023, hlm.27.

(kehamilan, transfusi darah dan melalui pajanan saat bekerja.

1) Penularan HIV melalui kontak seksual

Hubungan seksual tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi HIV merupakan transmisi yang paling sering terjadi. Resiko kontak seksual dalam penularan HIV menurut beberapa studi diantaranya:

- a) Hubungan seks melalui vagina dan anus mempunyai resiko yang lebih tinggi dibandingkan oral seks.
- b) Infeksi menular seksual (IMS) yang lain (missal GO, klamidia), dapat meningkatkan resiko penularan HIV (2-5%).
- c) IMS dapat meningkatkan jumlah HIV pada cairan semen ataupun vagina sehingga mempunyai potensi penularan lebih besar.
- d) Sebuah studi pada laki-laki dengan GO yang tidak diobati, menemukan kadar HIV dalam semen meningkat sebesar 8%. Sebaliknya studi lain menunjukkan bahwa terapi pada IMS akan menurunkan jumlah virus dalam cairan semen dan vagina.
- e) Adanya luka yang menyertai HIV mempermudahkan penularan HIV.
- f) HIV mampu menembus jaringan lunak yang sehat pada permukaan dubur maupun serviks (tidak hanya jaringan yang sakit saja) sehingga pasangan seks yang tergolong resiko

rendah juga dapat terinfeksi.

g) Laki-laki yang tidak disirkumsisi mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk tertular HIV melalui hubungan seksual. Hal ini disebabkan penularan HIV diperkirakan melalui sel-sel saluran kencing ataupun kulit yang menutup penis (bila tidak disirkumsisi).¹⁸

2) Penularan HIV melalui alat suntik yang terkontaminasi (pada pengguna napza)

Penggunaan jarum suntik secara bergantian merupakan salah satu cara yang paling efisien menularkan HIV, virus penyebab AIDS. Populasi paling beresiko terhadap penularan HIV melalui alat suntik antara lain dominan pengguna napza suntik (penasun), terutama yang menggunakan jarum suntik bersama, pengguna jarum tato tidak steril, dan petugas kesehatan di layanan kesehatan. Penyebaran HIV di kalangan pengguna napza suntik atau penasun (*Infecting Drug User/IDU*) menjadi kasus paling menonjol di sejumlah negara maju dan berkembang.¹⁹

3) Penularan HIV melalui Ibu ke janin

Transmisi heteroseksual dan penyalahgunaan obat intravena meningkat kejadiannya secara signifikan di antara perempuan.

¹⁸ Nur Faisal, dkk, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV Oleh ODHA Pada Orang Lain ", dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 10, No. 2, Tahun 2021, hlm. 336-337.

¹⁹ Herry Fernandes & Imadudin Hamzah, "Hubungan Peningkatan Jumlah Narapidana Pengguna Narkoba Dan Ketersediaan Tenaga Medis Terhadap Pengidap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan ", dalam *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, Vol. 6, Tahun 2022, hlm. 106-107.

Penularan dari ibu ke janin mengarah ke arah pandemik.

Penularan HIV dari ibu ke bayinya pada umumnya terjadi pada saat persalinan. Resiko penularan dapat di cegah melalui program intervensi PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) terhadap ibu hamil HIV positif. Resiko penularan ini berkisar antara 25-45% dapat di tekan menjadi hanya 2-5%. Bahkan di negara maju, penekanan resiko penularan hingga <1%. Program intervensi PMTCT bagi ibu hamil HIV positif di negara maju antara lain layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat antiretroviral, persalinan *section caesaria* dan pemberian susu formula untuk bayi.²⁰

- 4) Penularan HIV melalui transfuse darah, transplantasi organ, dan inseminasi artifisial

Selain penularan melalui transmisi seksual HIV, juga dapat ditularkan dari seseorang yang terinfeksi kepada yang lainnya melalui transfuse darah, transplantasi organ tubuh, dan inseminasi artifisial, kontak membrane mukosa (air mata) dengan darah atau cairan tubuh lain yang terinfeksi. Meskipun demikian, hal ini dapat diminimalkan dengan adanya penapisan yang baik sebelum semua proses tersebut dilakukan.

C. Pencegahan

1. Definisi Pencegahan

²⁰ Hartanto dan Marianto, "Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dalam Kehamilan, dalam *Jurnal Universitas Katolik Atma Jaya*, Vol.46, No.5, Tahun 2019, hlm.347.

Pencegahan adalah tindakan atau proses untuk mencegah sesuatu agar tidak terjadi. Pencegahan juga bisa diartikan sebagai upaya untuk menahan atau menghentikan sesuatu agar tidak terjadi. Dalam konteks lain, pencegahan bisa diartikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat ataupun tindakan proaktif untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian di masa mendatang.

Menurut sudut pandang hukum, pencegahan adalah suatu proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu hal tidak terjadi. Dapat dikatakan pula suatu upaya yang dilakukan sebelum terjadinya pelanggaran. Dalam bidang kesehatan, pencegahan juga disebut kesehatan preventif. Pencegahan Kesehatan bertujuan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan, serta mencegah penyakit, cedera, dan kematian dini.

Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.²¹

2. Jenis-Jenis Pencegahan

Pencegahan primer dilakukan kepada masyarakat berupa promosi kesehatan kepada remaja dan keluarga, pencegahan sekunder kepada ODHA berupa pembuatan diagnosa dan pemberian intervensi yang tepat

²¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Jakarta: Pemerintah Pusat, 2009.

agar ODHA dapat *survived*, dan pencegahan tersier ditujukan untuk rehabilitasi daripada pembuatan diagnose maupun tindakan penyakit.

a. Upaya pencegahan berdasarkan cara penularan

- 1) (*Abstinence*), artinya absen seks ataupun tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah.
- 2) (*Be Faithfull*), artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks tidak berganti-ganti.
- 3) (*Condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- 4) (*Drug No*), artinya dilarang menggunakan narkoba.
- 5) (*Equipment*), artinya jangan bergantian atau berbagi menggunakan alat seperti jarum suntik, alat potong kuku, tato atau alat lainnya yang berhubungan dengan darah.²²

b. Upaya pencegahan berdasarkan tingkat pencegahan

Pencegahan HIV dapat mengacu kepada teori Leavel dan Clark *five level of prevention*, meliputi :

- 1) *Health promotion* (promosi kesehatan), contohnya adalah Pendidikan Kesehatan reproduksi, seksual, HIV dan AIDS. *Specific protection* (perlindungan khusus), pencegahan kelompok beresiko. Contohnya : Pencegahan Melalui Transmisi Seksual (PMTS), *Harm Reduction*, dan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA).

²² Arif Rahman, “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV-AIDS ”, dalam *Jurnal Ilmiah STIKes Citra Delima*, Vol.6, No.2, Tahun 2023, hlm.120.

- 2) *Early Diagnosis and Promp Treatment* (Diagnosis dan Pengobatan secara Dini), contohnya: melakukan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* untuk megetahui secara dini status HIV dalam tubuh dan program SUFA (*Strategic Use of Antiretroviral*).
- 3) *Disability Limitation* (Membatasi Kecacatan), contohnya: SRAN (Strategi Rencana Aksi Nasional)
- 4) *Rehabilitation* (Pemulihan).²³

- c. Upaya dibagi pencegahan berdasarkan transmisi
- Upaya pencegahan yang efektif tiga berdasarkan cara penularan HIV.
- 1) Upaya Pencegahan Melalui Transmisi Seksual, melalui tiga prinsip yakni program perubahan perilaku dan penggunaan kondom, Pendidikan seks untuk remaja, VCT & *screening* serta pengobatan IMS.
- Upaya Pencegahan Melalui Transmisi Jarum Suntik Pada Penasun, melalui program pengurangan dampak buruk (harm reduction) seperti menggunakan jarum suntik steril, tidak menggunakan jarum suntik bergantian dan sterilisasi peralatan setelah dipakai.
- 2) Upaya Pencegahan Melalui Transmisi Perinatal, melalui pelayanan Kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat antiretroviral (ARV), dan persalinan yang

²³ Maria Angela, dkk, “ Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan, Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa SMPN 251 Jakarta ”, dalam *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 3, No. 2, Tahun 2019, hlm. 68.

aman.²⁴

Adapun untuk mencegah dan memutus rantai penularan HIV/AIDS terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu:

1. Melakukan advokasi lintas sektor daerah
 2. Melakukan bina suasana melalui berbagai media sosial
 3. Menerapkan program community (pemberdayaan masyarakat) untuk mengurangi stigma dan meningkatkan keterlibatan masyarakat sebagai pendukung upaya Kesehatan
 4. Melakukan kerjasama lintas mitra yang meliputi tahap rencana, pelaksana, sampai tahap evaluasi kegiatan.²⁵
3. Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS

Dinas Kesehatan Labuhanbatu memiliki peran signifikan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Berikut adalah beberapa aspek utama dari peran mereka:

a. Penyediaan Layanan Tes HIV

Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah menyediakan layanan tes HIV secara mobile bagi masyarakat untuk memantau dan mengidentifikasi kasus HIV/AIDS di kalangan masyarakatnya.

b. Edukasi dan Sosialisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah

²⁴ Maidina Rahmawati,*Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia Dalam Ancaman RKUH*, (Jakarta: Institute for Criminale Justice Reform, 2019),hlm.23-29.

²⁵ Sri Indaryati, dkk, *Keperawatan HIV/AIDS*, (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022),hlm.74.

melangsungkan program edukasi dan sosialisasi tentang HIV/AIDS.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya HIV/AIDS dan cara mencegahnya. Hal ini termasuk penyediaan informasi yang akurat dan komprehensif tentang pencegahan penularan HIV melalui berbagai jalur, seperti hubungan seksual dan non-seksual.

c. Surveilans Epidemiologi

Melakukan surveilans epidemiologi terhadap penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu strategi yang efektif dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu melakukan surveilans epidemiologi untuk memantau tren penyebaran virus dan identifikasi populasi beresiko tinggi.

d. Kemitraan dan Koordinasi

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS seringkali melibatkan kerja sama intersektoral. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu mungkin bermitra dengan Lembaga-lembaga lain seperti Lembaga Swadaya Masyarakat, badan-badan profesional, dan organisasi keagamaan untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

e. Promosi dan Advokasi

Melakukan promosi yang efektif tentang pencegahan

HIV/AIDS sangat penting. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu melakukan upaya promosi melalui advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan, dan peran serta masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap korban AIDS.

D. Sumber-Sumber Hukum

Sumber-sumber hukum yang mengatur tentang pencegahan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merupakan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pencegahan penyakit menular seksual, yaitu:

Pada pasal 152 di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular dapat dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat. Upaya pencegahan dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular. Pengendalian sumber penyakit menular dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya, Upaya pencegahan dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah dan dilakukan melalui lintas sektor. Dalam melaksanakan upaya

pencegahan pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan Negara lain.

Pada pasal 153 didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

Pada pasal 154 didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular dan dapat melaksanakan surveilans dengan melakukan kerja sama dengan masyarakat dan Negara lain. Dalam melaksanakan upaya pencegahan penyakit menular Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya.

Pada pasal 157 di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam pelaksanaan pencegahan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.²⁶

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23

²⁶ *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jakarta: Pemerintah Pusat, 2009

Tahun 2022 mengatur tentang penanggulangan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS). Peraturan ini dibuat karena beberapa hal, diantaranya:

- a. HIV/AIDS dan IMS masih menjadi masalah Kesehatan yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia.
- b. Perlu dukungan lintas sektor dan masyarakat untuk mencapai eliminasi HIV/AIDS dan IMS.
- c. Pengaturan penanggulangan HIV/AIDS dan IMS yang ada saat itu sudah tidak sesuai dengan kebutuhan hukum dan teknis.

Pada Pasal 9 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 dijelaskan apa saja hal-hal yang harus dilakukan oleh pemerintah dalam pencegahan penularan HIV/AIDS, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pencegahan penularan HIV dan IMS merupakan berbagai upaya atau intervensi untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau IMS.
- 2) Pencegahan penularan HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk mencegah:
 - a) Penularan melalui hubungan seksual
 - b) Penularan melalui hubungan non seksual; dan
 - c) Penularan dari ibu ke anaknya.
- 3) Pencegahan penularan HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat diselenggarakan oleh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, Kementerian Kesehatan, lintas sektor, dan masyarakat.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka tindakan yang harus

dilakukan pemerintah dalam pencegahan penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- a) Penerapan Perilaku Aman dan Tidak Beresiko, setiap orang harus menerapkan perilaku aman dan tidak beresiko untuk menghindari infeksi HIV dan IMS.
- b) Konseling, konseling dilakukan untuk memotivasi orang agar melakukan pemeriksaan HIV dan IMS , pengobatan dengan patuh jika tes positif, pencegahan penularan HIV dan IMS, serta menghindari perilaku beresiko
- c) Edukasi, edukasi tentang pencegahan penularan HIV dan IMS diberikan kepada masyarakat agar mereka memahami dan bisa melakukan langkah-langkah pencegahan.
- d) Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Penatalaksanaan IMS adalah kegiatan untuk penegakan diagnosis dan pengobatan pasien IMS guna mengurangi resiko penularan HIV.
- e) Sirkumsisi, sirkumsisi sebagai tindakan medis membuang kulup penis untuk mengurangi penularan HIV dan IMS. Sirkumsisi dilakukan pada orang di daerah dengan epidemi HIV meluas dan tanpa tradisi sirkumsisi.
- f) Pemberian Kekebalan, pemberian kekebalan untuk mencegah infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) dilakukan melalui imunisasi sejak usia dini. Imunisasasi HPV diberikan kepada perempuan di atas 9 tahun. Ketentuan terkait dosis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan.

- g) Pengurangan Dampak Buruk Napza, pengurangan dampak buruk Napza difokuskan pada pengguna Napza suntik. Pengurangan dampak buruk Napza dilakukan melalui Pelaksanaan Layanan Alat Suntik Steril; Mendorong Pengguna Napza suntik (penasun) untuk Melakukan Terapi Rumatan Metadona/Sustitusi Opiat; Mendorong Pengguna Napza Suntik (penasun) dalam pencegahan penularan seksual; Layanan Pemeriksaan HIV dan Pengobatan ARV bagi yang positif HIV; Skrining Tuberkulosis beserta Pengobatannya; Skrining IMS dan Pengobatannya; dan Skrining Hepatitis C dan Pengobatannya.
- h) Pencegahan Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak, pencegahan penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan secara holistic dengan fokus pada ibu hamil dan bayinya. Pencegahan dilakukan secara terpadu dengan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tanpa pemisahan sarana/prasarana, dan melalui mekanisme pelaporan yang terintegrasi.
- i) Pemberian Antiretroviral Profilaksis, pemberian ARV profilaksis dilakukan kepada orang dengan resiko HIV, baik yang sudah terpajan maupun belum terpajan. Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV dilakukan oleh Pemerintah Pusat. Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV

ditujukan untuk Tenaga Kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja dan orang yang mengalami kekerasan seksual.

- j) Penerapan Kewaspadaan Standar, penerapan kewaspadaan standar bertujuan untuk melindungi pasien, tenaga kesehatan, serta masyarakat dan lingkungan dari cairan tubuh dan zat tubuh yang terinfeksi. Kewaspadaan standar ini merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Kewaspadaan standar harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.²⁷

3. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022

Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022 mengatur tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sebagai berikut:

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.

Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV

²⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022),hlm.10-16.

bertanggung jawab melindungi pasangan seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan dengan memakai pengaman.

Pada pasal 15 dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022 menjelaskan bahwa setiap pelaku usaha wajib memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan HIV/AIDS kepada semua karyawannya, memberikan fasilitas karyawan yang menjadi tanggung jawabnya untuk memeriksakan diri ketempat-tempat pelayanan tes HIV, dan pelaku usaha wajib menjamin karyawan yang terbukti positif HIV untuk tidak diberhentikan.

Upaya pencegahan diatur pada pasal 16 dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022 yaitu:

Dalam rangka pencegahan HIV/AIDS, Pemerintah Provinsi menyediakan sarana prasarana yang meliputi:

- a. Skrining HIV pada semua darah, produk darah, organ dan/atau jaringan yang didonorkan;
- b. Layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;
- c. Layanan untuk pencegahan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya;
- d. Layanan tes HIV dan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) dengan kualitas sesuai dengan peraturan;
- e. Surveilans IMS, HIV, dan perilaku;
- f. Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV/AIDS;

g. Pendukung pencegahan lainnya.²⁸

4) Fiqih Siyasah

a) Definisi HIV, AIDS, dan IMS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit. *Acquired Immundeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui kontak seksual, baik melalui vagina, anus, atau mulut.

b) Sejarah IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) telah ada sejak zaman kuno. Bukti adanya IMS dapat ditemukan pada teks-teks kuno seperti Papirus Ebers (1550 SM) dan ditulisan Hippocrates (460-370 SM). Pada zaman kuno, IMS dianggap sebagai hukuman dari dewa-dewa atau sebagai tanda kemerosotan moral.

Selama abad pertengahan, IMS seperti sifilis menyebar luas di Eropa terutama setelah perang salib. Penyebaran IMS pada saat itu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang IMS, kurangnya akses ke layanan kesehatan, dan perubahan perilaku seksual. Sifilis menjadi

²⁸ Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, Medan: Sekretariat DPRD, 2022.

wabah besar di Eropa pada abad ke-15, dengan penyebaran yang cepat dan luas. Sifilis dianggap sebagai penyakit yang sangat menakutkan dan memalukan, sehingga banyak orang yang tidak berani mencari pengobatan.

Penemuan antibiotik pada abad ke-20 memungkinkan pengobatan yang lebih efektif untuk beberapa IMS, seperti gonore dan sifilis. Antibiotik dapat membunuh bakteri yang menyebabkan IMS, sehingga pengobatan menjadi lebih efektif.

Munculnya HIV/AIDS pada tahun 1980-an membawa perhatian global pada IMS dan pentingnya pencegahan dan pengobatan. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit yang sangat berbahaya dan mematikan, sehingga banyak orang yang takut dan tidak mengerti tentang penyakit ini. Saat ini IMS masih menjadi masalah kesehatan global, dengan banyak jenis IMS yang masih sulit diobati atau tidak memiliki vaksin yang efektif. Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan IMS masih menjadi prioritas utama dalam bidang kesehatan.

c) IMS Fiqih Siyasah

Fiqih siyasah merupakan tarkib idhafi atau kalimat majemuk yang terdiri dari dua kata, yakni fiqih dan siyasah. Secara etimologi, fiqih merupakan bentuk mashdar dari tashrifan kata faqiha yafqahu fiqihan yang berarti pemahaman yang mendalam dan akurat sehingga dapat memahami tujuan ucapan dan atau tindakan tertentu. Sedangkan

secara terminologi, fiqh lebih popular didefinisikan sebagai ilmu tentang hukum-hukum syara' yang bersifat perbuatan yang dipahami dari dalil-dalilnya yang rinci.²⁹

Siyasah menurut Abdul Wahab Khallaf merupakan pengaturan perundangan yang diciptakan untuk memelihara ketertiban dan kemaslahatan serta untuk mengatur keadaan.³⁰ Sedangkan menurut Abdurrahman Taj dalam tulisannya yang bertajuk *as-siyasah al-syariyyah wa al-Fiqih al-Islami*. Siyasah dilihat dari sumbernya dapat dibagi dua, yaitu Siyasah Syar'iyyah dan Siyasah Wad'iyyah.³¹

Para ulama berbeda pendapat dalam menentukan ruang lingkup kajian fiqh siyasah. Diantaranya ada yang menetapkan lima bidang. Namun ada pula yang menetapkan kepada empat atau tiga bidang pembahasan. Ruang lingkup kajian fiqh siyasah mencakup:

- a. Kebijaksanaan pemerintah tentang peraturan perundang-undangan (Siyasah Dusturiyah)
- b. Ekonomi dan militer (Siyasah Maliyah)
- c. Peradilan (Siyasah Sadha'iyyah)
- d. Hukum perang (Siyasah Harbiah)
- e. Administrasi Negara (Siyasah Idariyah)

Jenis siyasah yang di gunakan dalam penelitian ini adalah

²⁹ Ibnu Syarif, dkk, *Fiqih Siyasah; Doktrin dan Pemikiran Politik Islam*, (Jakarta:Erlangga,2008), hlm.31.

³⁰ Abdul Wahab Khallaf, *Politik Hukum Islam; Terjemahan dari Al-Siyasah Al- Syar'iyyah, Alih Bahasa Zainuddin Adnan*, Cet. Ke-2, (Yogyakarta: Tiara Wacana, 2005), hlm.25.

³¹ Abdurrahman Taj, *as-Siyasah al-Syar'iyyah wa al-Fiqh al-Islami*, (Mesir: Mathba'ah Dar al-Ta'lif, 1993),hlm. 10.

siyasah dusturiyah, dimana siyasah dusturiyah ini merupakan siyasah yang membahas tentang peraturan perundang-undangan dan prinsip-prinsipnya berkaitan dengan konsep Bantuan Hukum dalam hukum islam yaitu adanya prinsip untuk saling tolong menolong sesama manusia dan memberikan hak kepada yang berhak menerimanya. Dalam pandangan islam, sakit merupakan musibah yang dapat menimpa siapa saja, termasuk orang-orang saleh dan berakhlik mulia sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit belum tentu sakitnya itu akibat perbuatan dosa yang dilakukannya, tetapi boleh jadi perbuatan orang lain. Allah SWT berfirman dalam Qs. Al-Anfal : 25 sebagai berikut:

وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: “ *Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak hanya menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya* ”. (Qs. Al-Anfal : 25).³²

Islam mengajarkan agar kita mewaspadai dan menghindari kemungkinan penularan virus penyakit dari orang yang sakit dengan mengorbankan orang-orang sehat. Ajaran Islam sarat dengan tuntutan untuk selalu menghindari hal-hal yang dapat membahayakan orang lain, termasuk untuk berhati-hati terhadap penyakit yang berpotensi menular. Prinsip-prinsip yang terkait dengan pelayanan publik dan tanggung jawab

³² Al-Qur'an Kemenag, Al-Anfal:25

pemerintah dalam melindungi dan memperhatikan kesejahteraan masyarakat dapat diterapkan secara luas dalam konteks HIV/AIDS. Salah satu ayat yang dapat menjadi dasar bagi pendekatan tersebut adalah:

Ayat tentang menjaga dan membantu sesama: Qs. Ali-Imran, 3 : 104, sebagai berikut:

Penafsiran (Qs. Ali-Imran, 3 : 104)

وَلْتَكُنْ مِّنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَايُونَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya: “Hendaklah ada di antara kamu segolongan orang yang menyeru kepada kebijakan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar, mereka itulah orang-orang yang beruntung”. (Qs. Ali-imran, 3 : 104).³³

Ayat ini mengajarkan pentingnya peran masyarakat dan pemerintah dalam mendorong kebijakan dan mencegah kemungkaran. Dalam konteks HIV/AIDS, pemerintah dapat mengambil peran aktif dalam menyediakan pelayanan, edukasi, dan perlindungan bagi penderita HIV/AIDS.

Meskipun tidak ada ayat yang secara khusus menyebutkan HIV/AIDS, prinsip -prinsip universal dalam islam tentang keadilan, kebaikan, dan saling membantu dapat menjadi dasar bagi pemerintah dan masyarakat untuk melibatkan diri dalam pencegahan HIV/AIDS dan

³³ Al-Qur'an Kemenag, Ali-Imran, 3:104.

memberikan pelayanan publik yang adil dan efektif.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan penelitian. Metode penelitian ini bertujuan agar peneliti dapat memperoleh informasi yang akurat.

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun Penelitian ini dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat, yang terletak di Jl. Ki Hajar Dewantara No 118 Rantau Prapat, Kecamatan Rantau Utara, Kabupaten Labuhanbatu, Provinsi Sumatera Utara. Waktu penelitian ini dimulai dari tanggal 05 s/d 27 Februari 2025.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Pendekatan kualitatif ini menggunakan metode kualitatif yaitu melalui observasi dan wawancara. Metode kualitatif ini digunakan karena beberapa pertimbangan. Pertama, karena menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan. Kedua, karena metode kualitatif ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dengan responden. Ketiga, metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak

penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.³⁴

C. Subjek dan Objek Penelitian

Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat yang berwenang dalam mengatasi pencegahan penyakit menular seksual. Sedangkan yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

D. Sumber Data Penelitian

Data dalam penelitian ini dapat dikategorikan dalam dua jenis, yaitu:

1. Data Primer

Sumber data primer adalah data yang bersumber dari lapangan, dari subjek atau pihak yang di wawancara dalam hal ini adalah pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat. Sumber data primer dihimpun melalui catatan tertulis, atau melalui perekaman video, pengambilan foto atau film.³⁵

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang menjelaskan sumber data primer atau pendukung sumber data primer atau data pelengkap yang didapatkan dari buku-buku, jurnal, dan sumber data lain. Sumber data

³⁴ Lexy J Maloeng. *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm.10.

³⁵ Sapto Haryoko, dkk, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Makassar: Badan Penerbit UNM, 2020),hlm.123.

sekunder terdiri dari tiga bahan hukum yaitu:

a). Bahan hukum primer dalam hal ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022, b). Bahan hukum sekunder dalam hal ini adalah buku-buku dan dokumen-dokumen yang mendukung penelitian, dan c). Bahan hukum tersier dalam hal ini adalah kamus hukum, KBBI,dll.³⁶

a. Dokumen Kebijakan

Dokumen kebijakan terkait penanggulangan HIV/AIDS, baik di tingkat nasional maupun daerah, menjadi sumber data sekunder yang penting. Dokumen ini mencakup Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Analisis terhadap dokumen kebijakan memberikan pemahaman mengenai kerangka regulasi dan kebijakan yang mendasari upaya pencegahan HIV/AIDS.

Tabel Data Kasus HIV

No	Tahun	Laki-Laki (L)	Perempuan (P)	Total Kasus HIV
1.	2022	44	11	55
2.	2023	58	22	80
3.	2024	88	12	100

b. Data Statistik

Data statistik terkait HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu menjadi sumber informasi kuantitatif yang penting. Data ini meliputi:

1. Jumlah kasus HIV menurut jenis kelamin dan kelompok umur. Data

³⁶ Mahfud Solihin dan Puspita Ghaniyangraini, *Analisis Data Penelitian Menggunakan Software Stata*, (Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2020), hlm.25.

2. ini mencakup distribusi kasus HIV berdasarkan kelompok umur (≤ 4 tahun, 5-14 tahun, 15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-49 tahun, dan ≥ 50 tahun) serta jenis kelamin (laki-laki dan perempuan). Informasi ini memberikan gambaran epidemiologis tentang kelompok mana yang paling rentan terhadap infeksi HIV di wilayah tersebut.

Tabel 1
Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin
dan Kelompok Umur di Kabupaten Labuhanbatu

No	Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
1.	≤ 4 Tahun	1		1
2.	5 - 14 Tahun			0
3.	15 - 19 Tahun	5		5
4.	20 - 24 Tahun	17	1	18
5.	25 - 49 Tahun	63	8	71
6.	≥ 50 Tahun	2	3	5
	Jumlah	88	12	100
	Proporsi Jenis Kelamin	88	12	
	Jumlah Estimasi Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	23744		
	Jumlah Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	15019		
	Persentase Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan Deteksi Dini HIV Sesuai Standar	63.25%		

1. Persentase ODHIV baru mendapatkan pengobatan menurut kecamatan dan puskesmas. Data ini mencakup jumlah ODHIV baru yang ditemukan dan jumlah yang mendapatkan pengobatan ARV di setiap kecamatan dan puskesmas. Persentase ini menunjukkan efektivitas program pengobatan dalam menjangkau ODHIV baru di berbagai wilayah di Kabupaten Labuhanbatu.

Tabel 2
Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas

No	Kecamatan	Puskesmas	ODHIV Baru Ditemukan	ODHIV Baru Ditemukan dan Mendapat Pengobatan ARV	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV
1.	Bilah Barat	Suka Makmur	0	0	0
		Janji	0	0	0
2.	Rantau Utara	Perlayuan	0	0	0
		Kota Rantauprapat	23	23	100
3.	Rantau Selatan	Sigambal	52	47	90.38%
4.	Bilah Hulu	Lingga Tiga	3	3	100
		Perbaungan	7	7	100
		Gunung Selamat	7	7	100
5.	Pangkatan	Pangkatan	1	1	100
6.	Bilah Hilir	Negeri Lama	3	2	66.67%
		Tanjung Haloban	0	0	0
7.	Panai Hulu	Teluk Sentosa	1	1	100
8.	Panai Tengah	Labuhan Bilik	1	1	100
9.	Panai Hilir	Sei Berombang	2	3	150

No	Kecamatan	Puskesmas	ODHIV Baru Ditemukan	ODHIV Baru Ditemukan dan Mendapat Pengobatan ARV	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV
		Sei Penggantungan	0	0	0
	Jumlah		100	95	95%

2. Jumlah kasus penyakit menurut kecamatan dan jenis penyakit. Data ini memberikan konteks kesehatan umum di wilayah tersebut dan potensi koinfeksi atau komorbiditas dengan HIV/AIDS.

Tabel 3
Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kecamatan dan Jenis Penyakit

No	Kecamatan	AIDS (Kasus Baru)	TB Paru	IMS
1.	Bilah Hulu	1	19	33
2.	Pangkatan			2
3.	Bilah Barat	14	10	
4.	Bilah Hilir	1	11	12
5.	Panai Hulu			3
6.	Panai Tengah			6
7.	Panai Hilir	2	2	14
8.	Rantau Selatan	18	74	81
9.	Rantau Utara	38	266	
10.	Labuhanbatu	22	164	421

3. Jumlah remaja usia 15-24 tahun yang mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi (Kespro), HIV/AIDS, dan keluarga berencana (KB) menurut kecamatan. Data ini penting untuk mengevaluasi program pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Tabel 4
Jumlah Remaja Usia 15-24 Tahun yang Mendapatkan Penyuluhan

No	Kecamatan	Penyuluhan HIV/AIDS
1.	Panai Hulu	125
2.	Rantau Selatan	120
3.	Rantau Utara	400
4.	Labuhanbatu	625

Sumber data statistik meliputi laporan dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Labuhanbatu, publikasi dari instansi pemerintah terkait seperti Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu, dan laporan dari bidang P2P Seksi P2PM. Analisis data statistik ini memberikan gambaran mengenai tren dan pola penyebaran HIV/AIDS, serta sumber daya dan fasilitas kesehatan yang tersedia di wilayah tersebut.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan Langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data. Maka untuk Teknik pengumpulan data diperlukan adanya observasi dan wawancara.

1. Observasi

Observasi yaitu Teknik pengumpulan data dengan peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang di teliti setelah itu peneliti bisa menggambarkan masalah yang terjadi yang bisa dihubungkan dengan Teknik pengumpulan data yang lain seperti kuesioner atau wawancara dan hasil yang diperoleh dihubungkan dengan teori dan penelitian terdahulu. Observasi dalam penelitian ini dilakukan

secara langsung di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat terkait pencegahan HIV/AIDS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS³⁷

Observasi merupakan pengamatan dan penglihatan, sedangkan dalam dunia penelitian observasi adalah proses mengamati dan mendengar untuk memahami, mencari jawaban, mencari bukti terhadap suatu fenomena yang diobservasi, dengan mencatat, merekam, memotret fenomena tersebut guna penemuan data analisis³⁸

2. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya (pewawancara) dengan si penjawab (responden) dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) sera menyediakan daftar pertanyaan secara sistematis. Peneliti melakukan wawancara secara langsung terhadap staf Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu serta kepada Dokter dan Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat.

Teknik wawancara merupakan teknik utama yang peneliti gunakan untuk mendapatkan informasi mengenai sudah sejauh mana proses pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS dilakukan dan apa saja tantangan

³⁷ Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia, 2021),hlm.30.

³⁸ Imam Suprayoga dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Agama*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003),hlm.167.

dan hambatan yang mereka hadapi dalam proses pencegahan HIV/AIDS ini.

Wawancara berguna untuk:

- (1) mendapatkan data primer
- (2) pelengkap teknik pengumpulan data lainnya
- (3) menguji hasil pengumpulan data lainnya.³⁹

3. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi untuk melengkapi data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang bersumber dari dokumen dan rekaman. Dokumen bisa berbentuk gambar, tulisan, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan seperti catatan harian, sejarah kehidupan, cerita biografi, peraturan kebijakan, adapun yang berbentuk gambar seperti foto, gambar hidup, sketsa, dan lain sebagainya. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS sebagai acuan dalam penelitian ini, jurnal, internet dan sumber data lainnya yang berkaitan dengan objek yang akan diteliti⁴⁰

³⁹ Hardani, dkk, *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, (Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu, 2020),hlm.137-138

⁴⁰ Zuchri Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif* , (Makassar: CV. Syakir Medis Press, 2021), hlm. 149.

F. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Metode pengolahan data yang dilakukan setelah data terkumpul baik berupa data primer maupun data sekunder, Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*) adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Dalam proses *Editing* dilakukan pengorekan data terkumpul sudah cukup lengkap dan sesuai atau relevan dengan masalah yang dikaji.
2. Reduksi dan klasifikasi data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, mangolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.⁴¹
3. Penyajian Data, dalam meyajikan data dipaparkan secara teratur dengan menampilkan hubungan jalan data, dan digambarkan keadaan yang terjadi, dengan demikian akan memudahkan peneliti dalam membuat sebuah kesimpulan yang benar.⁴²
4. Penarikan kesimpulan dan verifikasi, langkah terakhir dalam analisis data kualitatif yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam

⁴¹ Nurdewi, “Implementasi Personal Branding Smart ASN Perwujudan Bangga Melayani Di Provinsi Maluku Utara, dalam *Jurnal Riset Ilmiah*, Vol.1, No. 2, Tahun 2022,hlm.301.

⁴² Ahmad dan Muslimah, “ Memahami Teknik Pengolahan Dan Analisis Data Kualitatif”, Vol. 1, No. 1, Tahun 2021, hlm. 127

penelitian ini memaparkan temuan dapat berupa hasil deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih kurang jelas dan apa adanya, kemudian diteliti menjadi lebih jelas. Selanjutnya diambil kesimpulan untuk menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sebelumnya.

G. Teknik Analisis Data

Setelah keseluruhan data dikumpulkan maka Langkah selanjutnya adalah penulis menganalisis data tersebut agar dapat ditarik kesimpulan. Dalam analisis data, digunakan data kualitatif, karena data yang diperoleh dari literatur yang ada dilapangan, kemudian ditarik kesimpulan sebagai jawaban terhadap permasalahan. Metode analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Deskriptif adalah suatu penelitian untuk memberikan gambaran atau deskriptif tentang keadaan yang dilakukan secara objektif, kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung analisis.

H. Teknik Pengecekan Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*⁴³. Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu, dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang

⁴³ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2007),hlm.270.

dapat dilaksanakan meliputi:

1. *Credibility*

Uji credibility (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data. Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan dilakukan untuk menguji kredibilitas data penelitian difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh. Data yang diperoleh setelah di cek kembali ke lapangan benar atau tidak, ada perubahan atau masih tetap. Setelah dicek kembali ke lapangan data yang telah diperoleh sudah dapat dipertanggung jawabkan/benar berarti kredibel, maka perpanjangan pengamatan perlu diakhiri.

b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik, sistematis. Meningkatkan kecermatan merupakan salah satu cara mengontrol/mengecek pekerjaan apakah data yang telah dikumpulkan, dibuat, dan disajikan sudah benar atau belum. Untuk

meningkatkan ketekunan peneliti dapat dilakukan dengan cara membaca berbagai referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen-dokumen terkait dengan membandingkan hasil penelitian yang telah diperoleh. Dengan cara demikian, maka peneliti akan semakin cermat dalam membuat laporan yang pada akhirnya laporan yang dibuat akan semakin berkualitas.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Dalam penelitian kualitatif, teknik triangulasi dimanfaatkan sebagai pengecek keabsahan data yang peneliti temukan dari hasil wawancara dan observasi di lapangan sehingga kemurnia dan keabsahan data dapat terjamin.

d. Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti masih mendapatkan data data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan mengubah temuannya.

e. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud referensi adalah pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan fotofoto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya.

f. Mengadakan Membercheck

Jadi tujuan membercheck adalah agar informasi yang diperoleh dan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Pertanyaan yang berkaitan dengan nilai transfer sampai saat ini masih dapat diterapkan/dipakai dalam situasi lain. Bagi peneliti nilai transfer sangat bergantung pada si pemakai, sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

3. *Dependability*

Dependability atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Penelitian yang dependability atau reliabilitas adalah penelitian

apabila penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan memperoleh hasil yang sama pula. Pengujian dependability dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian.

Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, terjun ke lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

4. *Confirmability*

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability* penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, Provinsi Sumatera Utara. Untuk memberikan konteks yang komprehensif terhadap temuan penelitian, bagian ini akan menguraikan gambaran umum Kabupaten Labuhanbatu, peran Dinas Kesehatan secara umum, dan secara spesifik perannya dalam penanggulangan HIV/AIDS.

1. Karakteristik Umum Kabupaten Labuhanbatu

Kabupaten Labuhanbatu, sebagai salah satu entitas administratif di Provinsi Sumatera Utara, memiliki karakteristik geografis dan demografis yang relevan untuk memahami dinamika permasalahan kesehatan di wilayah ini. Data statistik daerah Kabupaten Labuhanbatu menyajikan indikator penting, salah satunya adalah Umur Harapan Hidup (UHH), yang masih berada di bawah rata-rata UHH Provinsi Sumatera Utara. Kondisi ini mengindikasikan adanya tantangan dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang memerlukan intervensi strategis dan upaya kolaboratif. Pemahaman terhadap konteks sosio-ekonomi dan budaya masyarakat Labuhanbatu juga menjadi penting dalam merancang dan mengimplementasikan program-program kesehatan yang efektif.

2. Fungsi dan Tanggung Jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu

Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu merupakan instansi pemerintah daerah yang memiliki mandat untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Fungsi dan tanggung jawab Dinas Kesehatan mencakup spektrum yang luas, meliputi:

- a. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit: Dinas Kesehatan memiliki peran sentral dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan serta program-program pencegahan dan pengendalian berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Upaya ini melibatkan kegiatan surveilans epidemiologi, imunisasi, promosi kesehatan, dan penanggulangan wabah.
- b. Penyediaan dan Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan: Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh masyarakat. Hal ini mencakup penguatan sistem pelayanan kesehatan primer, rujukan, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan.
- c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: Dinas Kesehatan berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku hidup sehat masyarakat. Selain itu, Dinas Kesehatan juga berupaya memberdayakan masyarakat untuk berperan serta aktif dalam upaya-

upaya kesehatan.

3. Peran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Penanggulangan HIV/AIDS merupakan salah satu prioritas dalam agenda kesehatan global dan nasional. Dalam konteks Kabupaten Labuhanbatu, Dinas Kesehatan memegang peranan strategis dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit ini. Peran tersebut diwujudkan melalui berbagai kegiatan, antara lain:

- a. Peningkatan Akses Layanan Tes HIV: Dinas Kesehatan berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tes HIV melalui berbagai strategi, seperti penyediaan layanan tes HIV mobile. Kegiatan ini bertujuan untuk deteksi dini kasus HIV, yang merupakan langkah awal dalam penanggulangan penyakit.
- b. Implementasi Program Edukasi dan Sosialisasi HIV/AIDS: Dinas Kesehatan secara aktif melaksanakan program edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang HIV/AIDS, cara penularan, dan pencegahannya. Program ini menyasar berbagai kelompok masyarakat, termasuk kelompok risiko tinggi.
- c. Penguatan Sistem Surveilans Epidemiologi HIV/AIDS: Dinas Kesehatan melaksanakan surveilans epidemiologi secara berkelanjutan untuk memantau tren dan pola penyebaran HIV/AIDS di wilayahnya. Data surveilans ini menjadi dasar untuk perencanaan dan evaluasi

- program penanggulangan.
- d. Pengembangan Kemitraan Strategis: Dinas Kesehatan menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi masyarakat, dan sektor swasta, untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan efektivitas program penanggulangan HIV/AIDS.
 - e. Advokasi dan Penguatan Lingkungan yang Mendukung: Dinas Kesehatan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS, termasuk penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Dengan demikian, Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu merupakan aktor kunci dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di wilayah tersebut. Pemahaman yang mendalam mengenai peran, fungsi, dan program-program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan menjadi landasan penting untuk menganalisis efektivitas strategi pencegahan HIV/AIDS.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Bagian ini akan membahas hasil penelitian mengenai pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022. Pembahasan akan didasarkan pada data yang diperoleh dari wawancara dengan berbagai pihak terkait, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, Rumah Sakit Umum Daerah Rantau

Prapat, dan masyarakat, serta data pendukung lainnya.

1. Strategi Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis data, Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah melaksanakan berbagai strategi pencegahan HIV/AIDS. Strategi-strategi ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

a. Peningkatan Kesadaran Masyarakat

Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu berupaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS melalui edukasi dan sosialisasi. Hal ini mencakup penyediaan informasi yang akurat dan komprehensif tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS.

Wawancara dengan Helena Tampubolon mengungkapkan bahwa:

“Kami secara rutin melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah, puskesmas, dan tempat-tempat umum untuk memberikan informasi tentang HIV/AIDS. Kami juga memanfaatkan media sosial dan media massa untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas.”⁴⁴

Hal ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Labuhanbatu aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai langkah pencegahan primer.

⁴⁴ Helena Tampubolon, Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas kesehatan labuhanbatu, Wawancara, (Rantau Prapat. 26 februari 2025. Pukul 10.00 WIB).

b. Penyediaan Layanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu juga menyediakan berbagai layanan kesehatan terkait HIV/AIDS, seperti layanan tes HIV, konseling, dan pengobatan ARV. Layanan-layanan ini bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat dalam mengetahui status HIV mereka dan mendapatkan penanganan yang tepat jika terinfeksi.

Wawancara dengan dr. Susi, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat menjelaskan:

“Rumah sakit kami menyediakan layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) bagi masyarakat yang ingin mengetahui status HIV mereka. Kami juga memiliki poli khusus untuk penanganan pasien HIV/AIDS, termasuk pemberian terapi ARV.”⁴⁵

Selain itu Rina Hayati, Perawat di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat, menambahkan:

“Kami juga memberikan konseling kepada pasien dan keluarga mereka tentang bagaimana cara mencegah penularan HIV dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan.”⁴⁶

Penyediaan layanan kesehatan ini merupakan bagian dari pencegahan sekunder dan tersier, yaitu diagnosis dini, pengobatan, dan pembatasan kecacatan akibat HIV/AIDS.

⁴⁵. Susi, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Rumah sakit umum Daerah ,*Wawancara*, (Rantau Prapat, 27 Februari 2025, Pukul 11.00 WIB)

⁴⁶ Rina Hayati, Perawat di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit umum Daerah Rantau Prapat, *Wawancara*, (Rantau Prapat, 27 februari 2025, Pukul 12.00 WIB)

c. Upaya Pencegahan pada Kelompok Berisiko Tinggi

Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu juga fokus pada upaya pencegahan pada kelompok berisiko tinggi, seperti pengguna napza suntik dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Upaya-upaya ini meliputi program pengurangan dampak buruk (harm reduction) dan penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan kelompok berisiko.

Helena Tampubolon menjelaskan:

“Kami memiliki program khusus untuk pengguna napza suntik, seperti penyediaan jarum suntik steril dan terapi rumatan metadon. Kami juga bekerja sama dengan LSM untuk menjangkau kelompok LSL dan memberikan edukasi serta layanan kesehatan yang mereka butuhkan.”⁴⁷

Upaya ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 yang menekankan pentingnya pengurangan dampak buruk napza dalam pencegahan HIV/AIDS.

d. Peran Serta Masyarakat

Pencegahan HIV/AIDS tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga membutuhkan peran serta aktif dari masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu berupaya untuk melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan melalui berbagai kegiatan, seperti pelatihan kader kesehatan dan pembentukan kelompok dukungan

⁴⁷ Helena Tampubolon, Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas kesehatan labuhanbatu, Wawancara, (Rantau Prapat, 26 februari 2025, Pukul 10.00 WIB)

sebaya.

“Kami melibatkan kader-kader kesehatan di setiap desa untuk memberikan edukasi dan sosialisasi tentang HIV/AIDS. Kami juga mendorong pembentukan kelompok dukungan sebaya bagi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) untuk saling memberikan dukungan dan motivasi,” ujar Helena Tampubolon.⁴⁸

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan mengurangi stigma serta diskriminasi terhadap ODHA.

e. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 menjadi landasan hukum dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, termasuk di Kabupaten Labuhanbatu. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah berupaya untuk mengimplementasikan peraturan ini dalam berbagai program dan kegiatan pencegahan.

f. Pencegahan Penularan Melalui Hubungan Seksual

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 menekankan pentingnya pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah melaksanakan berbagai upaya untuk mencegah penularan melalui jalur ini, seperti promosi perilaku seksual yang aman, penyediaan kondom, dan penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS).

⁴⁸ Ibid.

dr. Susi menjelaskan:

“Kami selalu menekankan pentingnya penggunaan kondom dalam setiap hubungan seksual yang berisiko. Kami juga menyediakan layanan pemeriksaan dan pengobatan IMS untuk mengurangi risiko penularan HIV.”⁴⁹

Upaya-upaya ini sesuai dengan strategi ABCDE (Abstinence, Be Faithful, Condom, Drugs, Education) dalam pencegahan HIV/AIDS.

g. Pencegahan Penularan Melalui Hubungan Non-Seksual

Selain penularan melalui hubungan seksual, HIV juga dapat menular melalui hubungan non-seksual, seperti penggunaan jarum suntik secara bergantian. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah berupaya untuk mencegah penularan melalui jalur ini dengan melaksanakan program pengurangan dampak buruk napza.

Helena Tampubolon mengatakan:

“Kami menyediakan layanan alat suntik steril bagi pengguna napza suntik untuk mencegah penularan HIV dan penyakit lainnya. Kami juga mendorong mereka untuk mengikuti program terapi rumatan metadon.”⁵⁰

Upaya ini merupakan implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 yang menekankan pentingnya pengurangan dampak buruk napza.

⁴⁹ Susi, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Rumah sakit umum Daerah ,Wawancara, (Rantau Prapat., 27 Februari 2025, Pukul 11.00 WIB)

⁵⁰ Helena Tampubolon, Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas kesehatan labuhanbatu, Wawancara, (Rantau Prapat, 26 februari 2025, Pukul 10.00 WIB).

h. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 juga mengatur tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Prevention of Mother-to-Child Transmission/PMTCT). Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu telah melaksanakan program PMTCT untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya.

dr. Susi menjelaskan:

“Setiap ibu hamil yang datang ke rumah sakit akan ditawarkan untuk melakukan tes HIV. Jika terdeteksi positif, kami akan memberikan terapi ARV untuk mencegah penularan kepada bayi. Kami juga memberikan konseling tentang persalinan yang aman dan pemberian makanan bayi.”⁵¹

Program PMTCT ini sangat penting untuk mengurangi angka penularan HIV dari ibu ke anak dan menciptakan generasi yang bebas HIV.

Pemerintah berkomitmen untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, termasuk eliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dan eliminasi sifilis kongenital. Untuk mengakhiri epidemi AIDS di Indonesia dilakukan dengan proses sebagai berikut:

- a. Pada tahun 2017 ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis

⁵¹ Susi, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Rumah sakit umum Daerah ,Wawancara, (Rantau Prapat, 27 Februari 2025, Pukul 11.00 WIB).

B dari Ibu ke Anak;

b. Pada tahun 2018 dilakukan:

- 1) Pencanangan Strategi Jalur Cepat menjadi “STOP” (Suluh-Temukan-Obati-Pertahankan) dan penyusunan strategi untuk mencapai “target 90-90-90”, yang akan dicapai pada tahun 2027;
- 2) Penerapan kebijakan penatalaksanaan orang dengan HIV AIDS untuk Eliminasi HIV AIDS tahun 2030 dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/I/1564/2018.

c. Pada tahun 2019:

- 1) Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dengan salah satu indikatornya adalah pelayanan kesehatan pada orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia;
- 2) Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana HIV; dan
- 3) Penentuan indikator dan target pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

- d. Pada tahun 2020 dikeluarkan Rencana Aksi Nasional (RAN) pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS tahun 2020-2024, sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat dan daerah dalam menyusun perencanaan kegiatan.
- e. Pada tahun 2021 dilakukan penyesuaian dengan target global *fast track* untuk mencapai *Ending AIDS 2030*. Target *fast track* global menjadi 95-95-95 untuk dicapai tahun 2025. Pemerintah mengadaptasi target *fast track* global, yaitu mencapai 95-95-95 pada tahun 2027. Target yang akan dicapai adalah mengakhiri AIDS tahun 2030, dengan mencapai *Three zero* yaitu:
- 1) Menurunkan infeksi baru HIV sebesar 90% dari tahun 2010;
 - 2) Menurunkan kematian akibat AIDS; dan
 - 3) Meniadakan stigma dan diskriminasi.

2. Tantangan dan Hambatan dalam Pencegahan HIV/AIDS

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu masih menghadapi berbagai tantangan dan hambatan. Tantangan-tantangan ini perlu diatasi agar upaya pencegahan dapat berjalan lebih efektif.

a. Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih menjadi masalah yang serius di masyarakat. Stigma dan diskriminasi dapat menghambat upaya pencegahan karena membuat orang takut untuk melakukan tes HIV atau mendapatkan pengobatan.

“Stigma dan diskriminasi masih sangat tinggi di masyarakat. Banyak orang yang takut untuk melakukan tes HIV karena takut dikucilkan. Ini tentu menjadi hambatan bagi kami dalam upaya pencegahan,” ujar Helena Tampubolon.⁵²

Rina Hayati menambahkan:

“Kami seringkali menghadapi pasien yang merasa malu atau takut untuk mengungkapkan status HIV mereka. Ini membuat kami kesulitan dalam memberikan dukungan dan konseling yang mereka butuhkan.”⁵³

Upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi perlu terus ditingkatkan melalui edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat.

b. Kurangnya Kesadaran Masyarakat

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS juga menjadi tantangan dalam upaya pencegahan. Masih banyak masyarakat yang kurang memahami tentang cara penularan dan pencegahannya

HIV/AIDS.

“Masih banyak masyarakat yang kurang informasi tentang HIV/AIDS. Mereka tidak tahu bagaimana cara penularan dan pencegahannya. Ini membuat mereka rentan terhadap penularan,” kata Helena Tampubolon.

Peningkatan kesadaran masyarakat dapat dilakukan melalui

⁵² Helena Tampubolon, Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas kesehatan labuhanbatu, *Wawancara*, (Rantau Prapat, 26 februari 2025, Pukul 10.00 WIB).

⁵³ Rina Hayati, Perawat di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit umum Daerah, *Wawancara* (Rantau Prapat, 27 februari 2025, Pukul 12.00 WIB).

berbagai kegiatan edukasi dan sosialisasi yang lebih intensif dan berkelanjutan.

c. Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko, seperti hubungan seksual tidak aman dan penggunaan napza suntik, masih menjadi faktor utama dalam penularan HIV/AIDS. Perubahan perilaku yang berkelanjutan merupakan tantangan yang sulit dihadapi dalam upaya pencegahan.

“Perilaku berisiko masih menjadi masalah utama. Banyak orang yang masih melakukan hubungan seksual tidak aman atau menggunakan napza suntik. Ini sulit untuk diubah dalam waktu singkat,” ujar dr. Susi.⁵⁴

Upaya intervensi perilaku yang efektif dan komprehensif perlu terus dikembangkan untuk mengatasi tantangan ini.

d. Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun finansial, juga menjadi hambatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Keterbatasan sumber daya dapat mempengaruhi kualitas dan jangkauan program pencegahan.

“Kami seringkali menghadapi keterbatasan sumber daya dalam melaksanakan program pencegahan. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan anggaran yang kurang memadai menjadi kendala bagi

⁵⁴ Susi, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Rumah sakit umum Daerah ,Wawancara, (Rantau Prapat, 27 Februari 2025, Pukul 11.00 WIB).

kami,⁵⁵

Peningkatan sumber daya dan dukungan dari berbagai pihak sangat penting untuk meningkatkan efektivitas upaya pencegahan HIV/AIDS.

e. Dampak Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Masyarakat

Upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan pihak-pihak terkait telah memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat. Dampak-dampak tersebut antara lain:

1) Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat

Upaya edukasi dan sosialisasi telah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS. Masyarakat menjadi lebih memahami tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS.

Wawancara dengan masyarakat menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang HIV/AIDS. Nadira, seorang siswa di Rantau Prapat, mengatakan:

“Dulu saya tidak tahu apa itu HIV/AIDS. Tapi setelah ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan, saya jadi lebih paham dan tahu bagaimana cara mencegahnya.”⁵⁶

Siti, seorang pegawai di Rantau Prapat, menambahkan:

“Saya pernah ikut tes HIV di puskesmas dan hasilnya negatif.

⁵⁵ Helena Tampubolon, Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas kesehatan labuhanbatu, *Wawancara*, (Rantau Prapat, 26 februari 2025, Pukul 10.00 WIB).

⁵⁶ Nadira, Siswa, *Wawancara* (Rantau Prapat, 28 Februari 2025, Pukul 10.00 WIB).

*Saya senang karena jadi tahu status saya dan bisa lebih berhati-hati.*⁵⁷

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat merupakan langkah penting dalam pencegahan HIV/AIDS.

2) Perubahan Perilaku

Upaya pencegahan juga telah mendorong perubahan perilaku di masyarakat. Beberapa masyarakat mulai menerapkan perilaku seksual yang lebih aman dan menghindari penggunaan napza.

Lia, seorang mahasiswa di Rantau Prapat, mengatakan:

“Saya sekarang selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Saya juga tidak mau coba-coba narkoba karena takut tertular HIV.”⁵⁸

Perubahan perilaku yang positif ini perlu terus didukung dan ditingkatkan agar dapat mengurangi angka penularan HIV/AIDS.

3) Pengurangan Stigma dan Diskriminasi

Upaya edukasi dan sosialisasi juga berkontribusi dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Masyarakat menjadi lebih memahami bahwa HIV/AIDS tidak mudah menular dan ODHA juga memiliki hak yang sama untuk hidup sehat dan produktif.

“Sekarang saya tidak lagi takut untuk dekat dengan orang yang punya HIV. Saya tahu mereka juga butuh dukungan dan tidak

⁵⁷ Siti, Pegawai, Wawancara, (Rantau Prapat, 28 Februari 2025, Pukul 14.00 WIB).

⁵⁸ Lia, Mahasiswi, Wawancara, (Rantau Prapat, 01 Maret 2025, Pukul 11.00 WIB).

boleh dikucilkan, ”⁵⁹ ujar Nadira.

Pengurangan stigma dan diskriminasi sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung bagi ODHA.

4) Peningkatan Akses Layanan Kesehatan

Penyediaan layanan kesehatan yang mudah diakses telah meningkatkan jumlah masyarakat yang melakukan tes HIV dan mendapatkan pengobatan. Hal ini memungkinkan deteksi dini dan penanganan yang tepat bagi ODHA.

“*Saya senang karena sekarang tes HIV bisa dilakukan di puskesmas. Jadi, tidak perlu jauh-jauh ke rumah sakit,* ”⁶⁰ kata Siti.

Peningkatan akses layanan kesehatan juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup ODHA dan pengurangan angka penularan HIV/AIDS.

Dalam upaya mengakhiri eidemi AIDS pada tahun 2030 dan eliminasi IMS, beberapa tantangan yang masih dihadapi antara lain:

- a. Cakupan penemuan kasus HIV belum mencapai target;
- b. Akses dan cakupan ODHIV pada pengobatan ARV dan keberlanjutan pengobatan perlu ditingkatkan;
- c. Akses ODHIV pada pemeriksaan *viral load* HIV perlu ditingkatkan/diperluas;

⁵⁹ Nadira, Siswi, *Wawancara* (Rantau Prapat, 28 Februari 2025, Pukul 10.00 WIB).

⁶⁰ Siti, Pegawai, *Wawancara*, (Rantau Prapat, 28 Februari 2025, Pukul 14.00 WIB).

- d. Akses ODHIV pada terapi pencegahan TBC dan infeksi oportunistik perlu ditingkatkan;
- e. Cakupan pencegahan HIV dan Sifilis dari ibu ke anak perlu ditingkatkan, khususnya akses deteksi dini HIV dan Sifilis, pengobatan ARV bagi ODHIV hamil dan pencegahan bagi anaknya;
- f. Kurangnya penyediaan informasi dan penerapan strategi komunikasi dan edukasi untuk perubahan perilaku pada populasi kunci, dan didukung dengan penyediaan akses masyarakat pada deteksi dini/skrining IMS, HIV, dan
- g. Stigma dan diskriminasi yang masih dialami ODHIV.

Pembahasan di atas menunjukkan bahwa upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu telah berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Namun, tantangan dan hambatan yang ada perlu terus diatasi agar upaya pencegahan dapat berjalan lebih efektif dan mencapai tujuan eliminasi HIV/AIDS pada tahun 2030.

C. Tinjauan Siyasah Dusturiyah Terhadap Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Dalam pandangan islam, sakit merupakan musibah yang dapat menimpa siapa saja, termasuk orang-orang saleh dan berakhhlak mulia sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit belum tentu sakitnya itu

akibat perbuatan dosa yang dilakukannya, tetapi boleh jadi merupakan korban perbuatan orang lain.

Pada dasarnya ajaran islam sarat dengan tuntunan untuk berpola hidup sehat secara jasmani dan rohani. Di antaranya, islam mengajarkan untuk menghindari penyakit dan berobat jika sakit, bersabar dan banyak beristighfar jika mendapat musibah, pantang berputus asa, dan agar merawat serta memperlakukan orang yang sakit dengan baik. Dalam islam, pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan mengikuti ajaran-ajaran agama yang menekankan pentingnya menjaga kesucian diri, moralitas, dan kesehatan. Berikut beberapa cara pencegahan HIV/AIDS dalam perspektif islam:

1. Menjaga kesucian diri dan menjauhi perbuatan yang dapat merusak kesehatan dan moralitas;
2. Menjaga pandangan dan menjaga kemaluan;
3. Menghindari perbuatan zina dan pergaulan bebas;
4. Tidak berganti-ganti pasangan;
5. Menghindari narkoba, terutama penggunaan jarum suntik;
6. Mencari pengobatan dan informasi yang benar;
7. Memperkuat nilai-nilai agama;
8. Penyuluhan, ceramah, dan tausiyah dari ulama dan tokoh agama yang berisikan tentang pemahaman dan bimbingan kepada masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS sesuai dengan ajaran islam;
9. Meningkatkan kesadaran masyarakat;
10. Memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penderita;

11. Menjaga komitmen pernikahan;
12. Menggunakan kondom sebagai upaya pencegahan.

Apabila sedang tertimpa musibah, termasuk jika sedang sakit, kita diperintahkan untuk banyak bersabar sambil berikhtiar/berobat. Allah SWT berfirman dalam Q.S. Luqman:17

وَاصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأَمُورِ

Artinya: “...dan bersabarlah atas apa yang menimpa kamu, sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan oleh Allah SWT. (Q.S. Luqman:17)

Penyakit HIV/AIDS antara 80%-90% penyebabnya adalah berzina dalam pengertiannya yang luas yang menurut ajaran islam merupakan perbuatan keji yang diharamkan dan dikutuk oleh Allah SWT. Tidak hanya pelakunya yang dikenai sanksi hukuman yang berat, tetapi seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan perzinaan.⁶¹

وَلَا تَقْرُبُوا الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: *Janganlah engkau mendekati zina, karena zina itu merupakan perbuatan keji dan jalan yang buruk.* (Q.S. Al-Isra':32)

Tujuan Allah mengutus Nabi Muhammad membawa agama Islam bukan untuk membinasakan orang-orang kafir, melainkan untuk menciptakan perdamaian. Dan Kami tidak mengutus engkau Muhammad melainkan untuk menjadi rahmat bagi seluruh alam. Perlindungan, kedamaian, dan kasih

⁶¹ Abdusattar Abd al-Ghurrah, dkk, Qararat wa Taushiyat Majma' al-Fiqh al-Islamy, (Cet. II, Dar al-Qalam, Damaskus, 1418 H/ 1998 M), hlm. 205.

sayang yang lahir dari ajaran dan pengamalan Islam yang baik dan benar.

Dalam perkembangannya, *fiqh siyasah dusturiyah* merupakan bidang kajian *fiqh siyasah* yang membatasi pembahasannya pada pengaturan dan peraturan perundang-undangan yang dituntut oleh ikhwat kenegaraan dari segi persesuaian dengan prinsip-prinsip agama dan merupakan realisasi kemaslahatan manusia. Oleh karenanya, hubungan yang sinergis antara pemerintah dan rakyatnya berpengaruh terhadap proses pembuatan dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang telah dibuat.

Kajian persoalan rakyat, status, hak-hak dan kewajibannya dibahas dalam *fiqh siyasah dusturiyah*. Permasalahan di dalam *fiqh siyasah dusturiyah* adalah hubungan antara pemerintah (pimpinan) di satu pihak dan rakyatnya di pihak lain serta kelembagaan-kelembagaan yang ada di dalam masyarakatnya. Dalam memahami pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dalam *fiqh siyasah*, tentunya penggunaan ‘ilm ushul al-fiqh sangat diperlukan. Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS tidak ditemukan secara khusus hukumnya, baik dalam Al-Qur’ān, Sunnah, maupun dalam Ijma’. Oleh karena itu, Al-Maslahah Al-Mursalah dapat dijadikan sebagai metode yang sangat strategis untuk menggali dan menetapkan hukum pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Tujuan syara’ dalam menetapkan hukum ada lima: *hifdh al-din* (menjaga agama), *hifdh al-nafsh* (menjaga jiwa/diri), *hifdh al-‘aql* (menjaga akal), *hifdh al-maal* (menjaga harta), dan *hifdh al-nashl* (menjaga keturunan). Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu juga

menjadi tanggung jawab dan kewajiban pemerintah daerah Kabupaten Labuhanbatu. Oleh karenanya, dalam konteks politik, *hifdh al-ummah* (melindungi masyarakat) sangat menemukan relevansinya sekaligus menjadi landasan filosofis (penguat) bagi *fiqh siyasah*. Suatu kewajiban bagi semua pihak untuk mengikuti arah pencegahan dengan berbagai cara yang mungkin dilaksanakan secara perorangan maupun bersama, baik dari sudut agama, budaya, social, maupun kesehatan. Adapun dalil-dalil yang dijadikan landasannya adalah:

Q.S. Al-Anbiya:107

وَمَا أَرْسَلْنَا إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ

Artinya: “*Dan tiadalah kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam.*” (Q.S. Al-Anbiya:107)

Q.S. Al-Baqarah:195

وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِآيَدِيهِكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “*Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.*” (Q.S. Al-Baqarah:195).

Pemerintah harus memiliki legitimasi politik yang kuat dari rakyatnya untuk mewujudkan kemaslahatan yang dimaksud oleh syara’. Tanpa legitimasi dari rakyat tentunya upaya pemerintah dalam kemaslahatan menjadi sulit, bahkan

mustahil. Krisis legitimasi semakin gawat apabila pihak yang berwenang (pemerintah) tidak tanggap atas perubahan sikap terhadap kewenangan dalam masyarakat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Strategi pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 antara lain melalui penyediaan layanan tes HIV secara mobile, program edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat, surveilans epidemiologi untuk memantau tren penyebaran virus, kemitraan dan koordinasi dengan berbagai pihak terkait, serta promosi dan advokasi untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma terhadap ODHA. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 menjadi landasan hukum dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di wilayah ini, yang mencakup tindakan-tindakan seperti penerapan perilaku aman dan tidak berisiko, konseling, edukasi, penatalaksanaan infeksi menular seksual, sirkumsisi, pemberian kekebalan, pengurangan dampak buruk Napza, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pemberian antiretroviral profilaksis, dan penerapan kewaspadaan standar. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, termasuk perilaku berisiko tinggi, kurangnya kesadaran masyarakat, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, serta keterbatasan akses dan kualitas layanan kesehatan yang tersedia.
2. Tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dalam upaya pencegahan HIV/AIDS antara lain seperti keterbatasan sumber daya yang tersedia, kurangnya partisipasi aktif dari

masyarakat, tantangan geografis yang mempengaruhi akses layanan kesehatan, serta perubahan perilaku masyarakat yang cenderung lambat. Peran serta masyarakat memiliki signifikansi yang besar dalam pencegahan HIV/AIDS, dimana peningkatan kesadaran, perubahan perilaku yang lebih sehat, dan dukungan yang diberikan kepada ODHA menjadi faktor-faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan. Prinsip-prinsip Fiqih Siyasah, seperti saling tolong menolong, melindungi masyarakat dari mudharat, dan mewujudkan kesejahteraan bersama, relevan dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, dimana pemerintah dan masyarakat dapat berkolaborasi untuk mencegah penyebaran penyakit dan memberikan dukungan kepada ODHA.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian telah diuraikan, berikut adalah beberapa saran yang diajukan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu:

1. Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu
 - a. Meningkatkan efektivitas program edukasi dan sosialisasi dengan menggunakan metode yang lebih inovatif dan menyasar berbagai kelompok masyarakat, termasuk remaja, populasi berisiko tinggi, dan masyarakat umum.
 - b. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan akses layanan tes HIV, konseling, dan informasi kesehatan terkait HIV/AIDS.

- c. Memperkuat sistem surveilans epidemiologi untuk memantau tren penyebaran HIV/AIDS secara akurat dan tepat waktu, serta mengidentifikasi populasi yang paling rentan.
 - d. Memastikan ketersediaan dan keterjangkauan layanan kesehatan yang komprehensif bagi ODHA, termasuk akses ke obat antiretroviral (ARV) dan layanan dukungan psikososial.
2. Saran untuk Pemerintah Daerah
 - a. Meningkatkan dukungan dan alokasi sumber daya untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
 - b. Membuat kebijakan yang mendukung pencegahan HIV/AIDS dan mengurangi stigma serta diskriminasi terhadap ODHA.
 3. Saran untuk Lembaga Terkait
 - a. Organisasi masyarakat sipil dan lembaga swadaya masyarakat dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi, advokasi, dan dukungan kepada masyarakat serta ODHA.
 - b. Lembaga pendidikan dapat mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS ke dalam kurikulum pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa.
 - c. Media massa dapat berperan dalam menyebarkan informasi yang akurat dan edukatif tentang HIV/AIDS kepada masyarakat luas, serta mengurangi stigma dan diskriminasi melalui pemberitaan yang bertanggung jawab.

4. Saran untuk Masyarakat

- a. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/AIDS, serta cara-cara pencegahannya.
- b. Menerapkan perilaku hidup sehat dan bertanggung jawab, termasuk menghindari perilaku berisiko tinggi.
- c. Memberikan dukungan kepada ODHA dan tidak melakukan stigma atau diskriminasi.
- d. Berpartisipasi aktif dalam program-program pencegahan HIV/AIDS di masyarakat.

5. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program-program pencegahan HIV/AIDS yang telah dilaksanakan.
- b. Penelitian lebih lanjut dapat mengkaji faktor-faktor perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi penularan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu.
- c. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan intervensi yang lebih spesifik dan inovatif untuk pencegahan HIV/AIDS pada kelompok masyarakat tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Khallaf, *Politik Hukum Islam; Terjemahan dari Al-Siyasah Al-Syar'iyyah, Alih Bahasa Zainuddin Adnan*, Cet. Ke-2, (Yogyakarta: Tiara Wacana, 2005.
- Abdurrahman Taj, *As-Siyasah Al-Syar'iyyah Wa Al-Fiqh Al-Islami*, Mesir: Mathba'ah Dar Al-Ta'lif, 1993.
- Abdusattar Abd al-Ghurrah, dkk, *Qararat wa Taushiyat Majma' al-Fiqh al-Islamy*, Cet. II, Dar al-Qalam, Damaskus, 1418 H/1998 M.
- Afif Nurul Hidayati, dkk, *Manajemen HIV/AIDS*, Surabaya: Airlanga University Press, 2019.
- Ahmad dan Muslimah, “ Memahami Teknik Pengolahan Dan Analisis Data Kualitatif”, Vol. 1, No. 1, Tahun 2021
- Al-Qur'an Kemenag, Al-Anfal:25.
- Al-Qur'an Kemenag, Ali-Imran, 3: 104
- Andi Kurniawati. AF, “Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV Dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013”, *Skripsi*, Jambi: Universitas Batanghari, 2020.
- Arif Rahman, “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV-AIDS ”, *Jurnal Ilmiah STIKes Citra Delima*, Vol.6, No.2, Tahun 2023.
- Atik Aryani, dkk, *Buku Mata Ajar Keperawatan HIV & AIDS*, Surakarta: Lima Aksara, 2021.
- Berliana Irianti dan Cecen Suci Hakameri, *Bahan Ajar HIV/AIDS Dalam Kebidanan*, Pekanbaru: STIKes Hang Tuah Pekanbaru:2020, hlm.6.
- Fajar Kurniawan, dkk, *Kesehatan Seksual Dan HIV/AIDS*, Jawa Tengah: CV. Eureka Media Aksara, 2023.
- George III Edward, *Implementing Public Policy*, 1980.
- Hardani, dkk, *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu, 2020
- Hartanto dan Marianto, “Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dalam

Kehamilan, *Jurnal Universitas Katolik Atma Jaya*, Vol.46, No.5, Tahun 2019

Herry Fernandes & Imaduddin Hamzah, “ Hubungan Peningkatan Jumlah Narapidana Pengguna Narkoba Dan Ketersediaan Tenaga Medis Terhadap Pengidap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan”, *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, Vol. 6, No.1,Tahun2022.

Heru Maulana, “Upaya Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pekanbaru Terhadap Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS Dalam Perspektif Fiqih Siyasah”, *Skripsi*, Pekanbaru: UIN SUSKA, 2023.

Ibnu Syarif, dkk, *Fiqih Siyasah, Doktrin, dan Pemikiran Politik Islam*, Jakarta: Erlangga, 2008.

Imam Suprayoga dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Agama*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003.

Laura Navika Yamani, dkk, *Buku Saku Cegah IMS Dan HIV/AIDS Mulai Sekarang*, Surabaya: Universitas Airlangga, 2022.

Lexy J Maloeng. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.

Mahfud Solihin & Puspita Ghaniyangraini, *Analisis Data Penelitian Menggunakan Software Stata*, Yogyakarta: CV Andi OFFSET, 2020.

Maidina Rahmawati,*Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia Dalam Ancaman RKUH*, Jakarta: Institute for Criminale Justice Reform, 2019.

Maria Angela, dkk, “ Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan, Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa SMPN 251 Jakarta”, *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 3, No. 2, Tahun 2019.

Muhammad Arif Sutrasno, dkk, “Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia”, *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi*, Vol. 5, No. 1, Tahun 2022.

Muhammad Syafei Hamzah, “Penyuluhan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), *Jurnal Abdimas Kedokteran & kesehatan*,Vol. 1, No. 1, Tahun 2023.

Natal Kristiono & Indri Astuti, *Mengenal HIV/AIDS*, Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2019

Ningtyas, B. K., Makmuadah, M., & Hayyuning, J. Strategi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular HIV/AIDS Di Kabupaten Jember Dalam Upaya Percepatan Pencapaian Millenium Development Goals . *Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya*, 2015.

Nur Faisal, dkk, “ Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV Oleh ODHA Pada Orang Lain ”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 10, No. 2, Tahun 2021

Nurdewi, “Implementasi Personal Branding Smart ASN Perwujudan Bangga Melayani Di Provinsi Maluku Utara, *Jurnal Riset Ilmiah*, Vol.1, No. 2, Tahun 2022

Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, Medan: Sekretariat DPRD, 2022.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022

Redaksi Portibi, “Kabupaten Labuhanbatu Darurat HIV/AIDS, Mencapai Angka 16.276 Orang Terpapar”, (diakses tanggal 14 Juni 2024).

Renata Aurelina, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kadar Cluster Of Differentiation 4 (CD4) Pada Pasien HIV/AIDS”, *Jurnal Medika Hutama*, Vol.2, No. 1, Tahun 2020.

Salma Diva Aurora, “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Bandar Lampung”, *Skripsi*, Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2024.

Sapto Haryoko, dkk, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Makassar: Badan Penerbit UNM, 2020.

Simarmata, S. A. (2023). Hubungan Antara Nilai Hitung Limfosit T Cd4+ Dan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020-2021.

Sri Indaryati, dkk, *Keperawatan HIV/AIDS*, Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022.

Statistik Daerah Kabupaten Labuhanbatu, Labuhanbatu: Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu, 2024.

Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia, 2021.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Jakarta: Pemerintah Pusat, 2009.

Zuchri Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*, Makassar: CV. Syakir Medis Press, 2021.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS PRIBADI

Nama Lengkap	:	Tamara Prasiska
Nim	:	2110300002
Program Studi	:	Hukum Tata Negara
Fakultas	:	Syariah dan Ilmu Hukum
Tempat, Tanggal Lahir	:	Pematang Seleng, 29 Desember 2002
Anak ke	:	1
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Status	:	Mahasiswa
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Agama	:	Islam
Alamat	:	Dusun Sri II, Desa Pematang Seleng, Kec. Bilah Hulu, Kab. Labuhanbatu, Prov. Sumatera Utara
Email	:	tamarafraansiaka@gmail.com

B. IDENTITAS ORANGTUA

1. Ayah

Nama	:	Warimin
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Alamat	:	Dusun Sri II, Desa Pematang Seleng, Kec. Bilah Hulu, Kab. Labuhanbatu, Prov. Sumatera Utara

2. Ibu

Nama	:	Juliayah
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Alamat	:	Dusun Sri II, Desa Pematang Seleng, Kec. Bilah Hulu, Kab. Labuhanbatu, Prov. Sumatera Utara

C. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1. 2009-2015	:	SD Negeri 36 Bilah Hulu
2. 2015-2018	:	SMP Negeri 1 Bilah Hulu
3. 2018-2021	:	SMA Negeri 1 Bilah Hulu
4. 2021-2025	:	S-1 Hukum Tata Negara UIN SYAHADA Kota Padangsidimpuan

DOKUMENTASI



Wawancara Bersama Ibu Helena Tampubolon (Kepala Seksi Penyakit Menular Di Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu)





Wawancara Bersama Ibu Susi (Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat)





Wawancara Bersama Ibu Rina Hayati (Perawat Di Poli Kulit Dan Kelamin RSUD Rantau Prapat)





Wawancara Bersama Saudari Lia (Mahasiswi/Masyarakat)



Wawancara Bersama Saudari Nadira (Siswi/Masyarakat)



Wawancara Bersama Saudari Siti (Pegawai/Masyarakat)



Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPuan
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
Jalan T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Kota Padangsidimpuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximili (0634) 24022
Website : <https://fasih.uinsyahada.ac.id> Email : fasih@uinsyahada.ac.id

Nomor : B- 1032 /Un.28/D/PP.00.9/10/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penunjukan Pembimbing

31 Oktober 2024

Yth. Bapak/Ibu :

1. Khoiruddin Manahan Siregar, M.H.
2. Nasruddin Khalil Harahap. M.H.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan hasil seminar judul skripsi kami harapkan kesediaan Bapak/Ibu menjadi Pembimbing I dan Pembimbing II penelitian skripsi mahasiswa berikut:

Nama : Tamara Prasiska
NIM : 2110300002
Prodi : Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Syariah Dan Ilmu Hukum

Ketua Program Studi

Prof. Dr. H. Fatihuddin Aziz Siregar, M.Ag.
NIP 19731128 200112 1 001

Khoiruddin Manahan Siregar, M.H.
NIP 19911110 201903 1 010

PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA
PEMBIMBING I

Khoiruddin Manahan Siregar, M.H.
NIP 19911110 201903 1 010

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA
PEMBIMBING II

N. Khalil
Nasruddin Khalil Harahap, M.H.
NIP 19920529 202012 1 007



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPuan
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM

Jalan T. Rizal Nurdin Km.4,5 Sihitang 22733 Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022
Website : fasih.uinsyahada.ac.id

Nomor : B-122 /Un.28/D.4a/TL.00/02/2025 03 Februari 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : ***Mohon Bantuan Informasi
Penyelesaian Skripsi***

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat, Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan menerangkan bahwa:

Nama : Tamara Prasiska
NIM : 2110300002
Fakultas/Jurusan : Syariah dan Ilmu Hukum / Hukum Tata Negara
Alamat : Pamatang Seleng, Kec. Bilah Hulu Kab. Labuhanbatu
No Telpon/HP : 082289500559

Adalah benar mahasiswa Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan penulisan Skripsi mahasiswa dengan judul "**Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS**".

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak untuk memberikan data dan informasi sesuai dengan maksud judul Skripsi di atas.

Demikian kami sampaikan, atas Kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Kabag Tata Usaha,

 Irwan Rojikin, S.Ag.
NIP 197202212000031004



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM

Jalan T. Rizal Nurdin Km.4,5 Sihitang 22733 Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022
Website : fasih.uinsyahada.ac.id

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantau Prapat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat, Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan menerangkan bahwa:

Nama : Tamara Prasiska
NIM : 2110300002
Fakultas/Jurusan : Syariah dan Ilmu Hukum / Hukum Tata Negara
Alamat : Pamatang Seleng, Kec. Bilah Hulu Kab. Labuhanbatu
No Telpon/HP : 082289500559

Adalah benar mahasiswa Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan penulisan Skripsi mahasiswa dengan judul "**Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS**".

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak untuk memberikan data dan informasi sesuai dengan maksud judul Skripsi di atas.

Demikian kami sampaikan, atas Kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Kabag Tata Usaha,

11

Irwan Rojikin, S.Ag.
NIP 19720221200031004



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN

JLN. K.H DEWANTARA NO.108 TELP. (0624) 21118 Fax. 24911
RANTAUPRAPAT - 21415

Tar : 440.443/ 721 /II/2025

P : -

hal : Balasan Surat Permohonan Bantuan
Informasi Penyelesaian Skripsi

Rantauprapat, 26 Februari 2025

Kepada Yth,
Kabag Tata Usaha
UIN Syekh Ali Hasan Addary
Padang Sidempuan
Di-

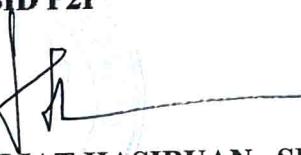
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat permohonan Bantuan Informasi Penyelesaian Skripsi dari Mahasiswa bernama Tamara Prasiska Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padang Sidempuan dengan judul Skripsi Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Bawa bersamaan dengan surat ini Mahasiswa tersebut diatas telah diterima dengan baik dan sudah diberikan bantuan informasi berupa tanya jawab mengenai Program Penyakit HIV/AIDS dan data-data terkait penyakit tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LABUHANBATU
KABID P2P**


**RAHMAT HASIBUAN, SKM
PENATA TK.I
NIP. 19770405 200604 1 012**



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT

Jalan Ki Hajar Dewantara Nomor 129, Rantauprapat, Labuhanbatu, Sumatera Utara 21428,

Telepon (0624) 326071,

Laman rsudrantauprapat.labuhanbatukab.go.id, Pos-el rsudrantauprapat@labuhanbatukab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ 5088 /RSUD/2025

-Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tamara Prasiska
NIM : 2110300002
Universitas : Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan
Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum
Program Studi : Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Benar telah mengadakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, berdasarkan surat dari Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Nomor : B-123/Un.28/D.4a/TL.00/02/2025.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Rantauprapat, 27 Februari 2025

Direktur RSUD Rantauprapat
Kabupaten Labuhanbatu

dr. SYAFRIL RAHMADI MAULANA, SpB
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650616 200012 1 001