

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Secara epidemiologi kejadian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) telah meningkatkan angka kesakitan penduduk dan penyebab kematian penduduk pada usia muda. Peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS ini, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Selain itu, kondisi HIV/ AIDS ini juga dapat merusak tatanan sosial ekonomi, seperti keluarga dapat kehilangan pencari nafkah, biaya pengobatan meningkat, banyaknya yatim piatu dan rumah tangga jatuh dalam kemiskinan, serta merupakan ancaman dalam pembangunan nasional dan tantangan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Dimana salah satu tujuan MDGs adalah menghentikan laju penularan HIV dan AIDS (IAKMI, 2013).

Diseluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia < 15 tahun.(Kementrian RI, 2014)

Berdasarkan laporan situasi perkembangan kasus HIV dan AIDS di Indonesia tercatat angka kasus HIV/ AIDS pada tahun 2010 HIV sebanyak 21.591 dan AIDS sebanyak 6867, pada tahun 2011 HIV sebanyak 21.031 dan

AIDS 7286, pada tahun 2012 HIV sebanyak 21 511 dan AIDS sebanyak 8610 serta tahun 2013 HIV sebanyak 29.037 dan AIDS 5608. Tahun 2014 HIV sebanyak 1876 dan AIDS sebanyak 22.869. Persentase infeksi HIV dan AIDS yang dilaporkan tahun 2010 sampai 2014 di dominasi usia 20 – 49 tahun, jenis kelamin laki – laki, faktor risiko adalah heteroseksual dengan pekerjaan adalah ibu rumah tangga. Persentase HIV/AIDS di Indonesia terbanyak terjadi di DKI Jakarta (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI, 2013).

Selain itu, angka kejadian HIV/ AIDS di Provinsi Sumatera Barat juga meningkat, dimana kasus HIV tahun 2010 sebanyak 212, tahun 2011 sebanyak 132, tahun 2012 sebanyak 133, dan 2013 sebanyak 222. Kasus AIDSnya tahun 2010 sebanyak 128, tahun 2011 sebanyak 130, tahun 2012 sebanyak 120 dan 2013 sebanyak 150 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang angka kejadian HIV tahun 2013 berjumlah 164, tahun 2014 berjumlah 225 dan tahun 2015 berjumlah 227. Sementara kejadian AIDS tahun 2013 berjumlah 61, tahun 2014 berjumlah 93 dan tahun 2015 berjumlah 81. Dengan angka kematian tahun 2013 5 orang, tahun 2014 berjumlah 11 orang dan tahun 2015 berjumlah 4 orang. Angka – angka ini memperlihatkan kejadian HIV/ AIDS masih tinggi setiap tahunnya di kota Padang (DKK Padang, 2014 - 2015).

Dari data diatas terlihat angka kejadian HIV dan AIDS terus meningkat khususnya di kota Padang. Dalam menghadapi kondisi epidemi HIV dan AIDS ini, pemerintah telah melakukan upaya dengan menetapkan strategi nasional yang

berfokus pada program pencegahan untuk yang beresiko, perawatan, dukungan dan pengobatan untuk populasi yang terkena/penderita.

Program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS telah berjalan di Indonesia kurang lebih selama 20 tahun sejak ditemukannya kasus AIDS pertama pada 1987. Saat ini program yang mengatur penanggulangan HIV dan AIDS tertuang dalam Kepres nomor 36 tahun 1994 yang menjelaskan dua tipe intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yaitu intervensi perubahan perilaku dan intervensi biomedis (Kemenkes RI, 2009).

Dalam mengatasi masalah HIV/AIDS ini, pemerintahan Sumatera Barat juga mengeluarkan peraturan daerah yaitu perda provinsi Sumatera Barat Nomor 5 tahun 2012 tentang penanggulangan HIV-AIDS. Dalam perda ini dijelaskan berbagai hal yang berkaitan dalam penanggulan HIV/AIDS (Perda Sumbar no 5, 2012). Sementara kota Padang mengeluarkan Keputusan Wali Kota Padang nomor 37 tahun 2015 tentang komisi penanggulangan AIDS dan dibentuknya komisi penanggulangan AIDS (SK walikota no 37, 2015).

Dengan adanya Kepres no 36 tahun 1994 dan Perda provinsi Sumatera Barat no 5 tahun 2012 diharapkan dapat menghasilkan *output* menurunnya angka kejadian HIV/AIDS khususnya di kota Padang. Dalam SK Wali Kota Padang terlihat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang diketuai oleh Wali Kota Padang, ketua pelaksana adalah Wakil Wali Kota Padang, kepala DKK Padang dan Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Kota Padang sebagai wakil ketua serta dengan anggota KPA ini antara lain Kapoltabes, Kepala BNK, Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Kementrian Agama, Kepala Dinas Sosial dan Tenaga Kerja,

Kepala Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Kepala Dishubkominfo, Kepala Satpol PP, Kepala Hukum Setda, Pimpinan IDI, Pimpinan PKBI, Pimpinan Yayasan Lantera Minang Kabau dan Pimpinan IPPI. Dari susunan keorganisasian terlihat jelas hampir semua instansi terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS ini di Kota Padang. Seharusnya dengan terlibatnya semua sektor dalam pengendalian kejadian HIV/AIDS ini, kejadian ini akan lebih cepat tertangani. Sementara ada 3 puskesmas yang sudah menjadi LKB dalam penanggulangan HIV/AIDS yaitu puskesmas seberang padang, puskesmas, lubuk buaya dan puskesmas bungus. Ketiga puskesmas ini telah memiliki SDM, sarana dan prasarana yang memadai.

Sejak periode 2009 sampai 2014 KPA Padang melaksanakan program penanggulangan HIV/ AIDS dengan dana *Global Fund* (GF) sehingga melakukan kegiatan sesuai dengan kegiatan yang ada pendanaan GF-nya. Pada tahun 2015 dan 2016 dalam masa transisi, masa transisi dimaksud adalah masa dimana KPA lagi melakukan pembuatan program baru untuk diterapkan pada 2017 kedepannya. Selama masa transisi KPA masih melakukan program dana GF.

Penurunan angka kejadian suatu penyakit dapat dilakukan secara preventif, rehabilitatif dan kuratif. Preventif atau pencegahan dilakukan sebelum terjangkitnya seseorang terhadap penyakit HIV/AIDS, kuratif atau pengobatan dilakukan pada orang yang telah menderita HIV/ AIDS dengan harapan dapat meminimalisir atau menghaambat perkembangan akibat dari HIV/AIDS, sementara rehabilitatif dilakukan pada mereka yang telah terjangkit HIV/AIDS agar dapat memanfaatkan secara positif kondisi kehidupannya walaupun sudah positif HIV/ AIDS. Kejadian HIV/ AIDS ini diibaratkan gunung es, dimana dari

setiap 1 kejadian terlihat masih ada 30 lagi kejadian yang tak terlihat. Jika diibaratkan gunung es, dasar gunung membutuhkan preventif, badan gunung membutuhkan kuratif dan puncak gunung diibaratkan rehabilitatif.

Adapun program penanggulangan HIV/AIDS di Padang, diantaranya Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS), Layanan test HIV/AIDS dan konseling yang disebut *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) serta pemeriksaan *Infeksi Menular Seksual* (IMS) dan Peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Menurut Subarsono, dalam penanggulangan sebuah program dapat dilakukan pendekatan yang disebut pendekatan sistem (Subarsono, 2011). Menurut Loomba sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari beberapa bagian (sub sistem) yang berkaitan dan bergabung satu sama lain dalam upaya mencapai tujuan bersama (Azwar, 2013). Adapun unsur – unsur dasar sistem tersebut adalah input (kebijakan, tenaga, dana, sarana prasarana dan metode), proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi) dan output (pencatatan dan pelaporan). Sama halnya dalam penanggulangan HIV/AIDS ini dibutuhkan pendekatan sistem yang melibatkan input (kebijakan yang mendukung penanggulangan penyakit HIV/AIDS, tenaga ahli dalam pengendalian HIV/AIDS, sumber dana baik dari APBN maupun APBD, ketersediaan alat dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS dan metoda dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS), proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi dalam penanggulangan HIV/AIDS) dan output (penjaringan ODHA, pengobatan, pencatatan dan pelaporan). Jika dilihat dari program kegiatan yang

dilakukan dalam penanggulan HIV/AIDS. Secara tertulis sudah terlihat baik dari segi input, proses dan output program penanggulan HIV/ AIDS seperti PMTS. Program VCT dan layanan tes HIV/AIDS. Namun kondisi ini agak sedikit berbeda dengan program peningkatan pengetahuan remaja dimana program ini dilakukan oleh relawan dengan SDM dan dana yang ada saja, belum adanya tenaga dan dana yang memang di tunjuk dan dianggarkan.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi (2013) dalam penelitiannya yang berjudul implementasi kebijakan penanggulan HIV dan AIDS di Kota Surabaya menyatakan bahwasanya pelaksanaan kebijakan penanggulan HIV dan AIDS di Kota Surabaya dinilai belum dilaksanakan secara maksimal. Faktor yang paling mempengaruhi tidak maksimalnya penanggulan HIV dan AIDS ini adalah komunikasi antar instansi yang terkait dalam Komisi Penanggulan AIDS Kota Surabaya. (Fritantus, 2013)

Aziz Kusuma (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulan HIV/AIDS Di Kabupaten Jayapura 2012 mengatakan bahwa komunikasi tidak berjalan dengan baik antara pelaksana dan penerima program, mengalami kesulitan pendanaan dalam pencegahan dan penanggulan HIV/AIDS. Belum dilibatkannya masyarakat secara langsung dalam berbagai program pencegahan dan penanggulan HIV/AIDS membuktikan belum demokratisnya pemerintah Kabupaten Jayapura dalam implementasi kebijakan, dan Struktur birokrasi pemerintah Kabupaten Jayapura

dalam mengimplementasikan kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dikatakan cukup baik (Aziz, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik meneliti mengenai **Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Padang Tahun 2016.**

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Padang Tahun 2016.

1.2.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, adalah :

1. Mengetahui bagaimana input (kebijakan, tenaga, metode, dana dan sarana) dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di kota Padang pada tahun 2016.
2. Mengetahui bagaimana proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta Monitoring dan evaluasi) dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di kota Padang pada tahun 2016.
3. Mengetahui bagaimana output (keberhasilan pelaksanaan program) dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di kota Padang pada tahun 2016.

1.3. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, adalah :

1. Bagi pengelola program

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan informasi dalam penanggulangan HIV/AIDS khususnya di Kota Padang.

2. Bagi dinas kesehatan kota Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka perbaikan pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Padang.

3. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan keterampilan tentang keberhasilan program HIV/AIDS khususnya di Kota Padang.

1.4. Ruang lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program Penanggulangan HIV/AIDS Pada Komisi Penanggulangan HIV/ AIDS (KPA) Di Kota Padang Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif* yang dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2015 sampai juni 2016 di kota Padang. Informan dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Padang, pemegang program HIV/AIDS di KPA, Pemegang Program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang, Kabid Bikmas Departemen Agama, Kepala Dinas Pendidikan kepala PKBI, konselor, mucikari, penjaga outlet, PSK, ODHA dan remaja. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indept interview*) dan *Focus Grup Discusstion* (FGD) menggunakan pedoman

wawancara, alat perekam (*tape recorder*), notebook dan ballpoint. Data diolah dengan cara membuat transkrip data, mereduksi data, penyajian data (*Display data*), menyimpulkan dan menafsirkan data (*conclusion drawing and verificastion*).

