

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Secara epidemiologi kejadian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (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 ini, 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 mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs). Dimana salah satu tujuan MDGs adalah menghentikan laju penularan HIV dan AIDS.<sup>1</sup>

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

Berdasarkan laporan situasi perkembangan kasus HIV dan AIDS di Indonesia tercatat angka kasus HIV/AIDS dari tahun 2006 jumlah kasus HIV sebanyak 7.195 kasus dan AIDS sebanyak 3.680, tahun 2007 kasus HIV sebanyak 6.048 dan kasus AIDS sebanyak 4.828, tahun 2008 jumlah kasus HIV sebanyak 10.362 kasus dan AIDS sebanyak 5.298, tahun 2010 jumlah kasus HIV sebanyak 21.591 kasus dan AIDS sebanyak 7.470 kasus, tahun 2011 jumlah kasus HIV sebanyak 21.031 kasus dan AIDS sebanyak 8.279

kasus, tahun 2012 jumlah kasus HIV sebanyak 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 10.862 kasus, tahun 2013 jumlah kasus HIV sebanyak 29.037 kasus dan AIDS sebanyak 11.741 kasus, tahun 2014 jumlah kasus HIV sebanyak 32.711 kasus dan AIDS sebanyak 7.963 kasus, tahun 2015 jumlah kasus HIV sebanyak 30.935 kasus dan AIDS sebanyak 7.183 kasus, tahun 2016 jumlah kasus HIV sebanyak 41.250 kasus dan AIDS sebanyak 7.491 kasus, tahun 2017 hingga Bulan Maret jumlah kasus HIV tercatat sebanyak 10.376 kasus dan AIDS sebanyak 673 kasus.<sup>3</sup>

Angka kejadian HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Barat juga meningkat, mulai dari tahun 2010 jumlah kasus HIV sebanyak 212 kasus dan AIDS sebanyak 128 kasus. tahun 2011 jumlah kasus HIV sebanyak 132 kasus dan AIDS sebanyak 130 kasus, tahun 2012 jumlah kasus HIV sebanyak 133 kasus dan AIDS sebanyak 120 kasus, tahun 2013 jumlah kasus HIV sebanyak 164 kasus dan AIDS sebanyak 61 kasus, tahun 2014 jumlah kasus HIV sebanyak 225 kasus dan AIDS sebanyak 93 kasus, tahun 2015 jumlah kasus HIV sebanyak 227 kasus dan AIDS sebanyak 81 kasus. Dari data diatas dapat dilihat bahwa angka infeksi HIV/AIDS di Sumatera Barat masih tinggi dan terus meningkat.<sup>2</sup>

Program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS telah berjalan di Indonesia kurang lebih 20 tahun sejak ditemukannya kasus AIDS pertama tahun 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.

Dalam mengatasi masalah HIV/AIDS ini, pemerintah Sumatera Barat juga mengeluarkan peraturan daerah yaitu pada Perda Provinsi Sumatera Barat Nomor 5 tahun 2012 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Dalam perda ini dijelaskan berbagai hal yang berkaitan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Sementara Kota Padang mengeluarkan

keputusan Wali Kota Padang Nomor 37 tahun 2015 tentang komisi penanggulangan AIDS dan dibentuknya komisi penanggulangan AIDS.<sup>4</sup>

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.

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 menghambat perkembangan akibat dari HIV/AIDS, sedangkan rehabilitatif dilakukan pada mereka yang telah terjangkit HIV/AIDS agar dapat memanfaatkan secara positif kondisi kehidupannya walaupun sudah positif HIV/AIDS. Kejadian HIV/AIDS diibaratkan fenomena gunung es, dimana dari setiap 1 kasus terlihat masih ada 30 kasus yang tak terlihat. Jika diibaratkan gunung es, dasar gunung membutuhkan preventif, badan gunung membutuhkan kuratif dan puncak gunung membutuhkan rehabilitatif.

Adapun program penanggulangan HIV/AIDS di Padang, diantaranya Program Pencegahan HIV Melalui Tranmisi 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 Subardono, dalam penanggulangan sebuah program dapat dilakukan pendekatan yang disebut pendekatan sistem. Menurut Lomba sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari beberapa bagian (sub sistem) yang berkaitan dan bergabung satu sama lain dalam upaya mencapai tujuan bersama. 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, proses dan output. Secara tertulis sudah terlihat baik dari segi input, proses dan output program penanggulangan HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati diantaranya PMTS, Program VCT dan Layanan Tes HIV/AIDS. Namun kondisi ini agak sedikit berbeda dengan program peningkatan pengetahuan remaja terhadap bahaya virus HIV/AIDS.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik meneliti mengenai analisis pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati Tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah analisis pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

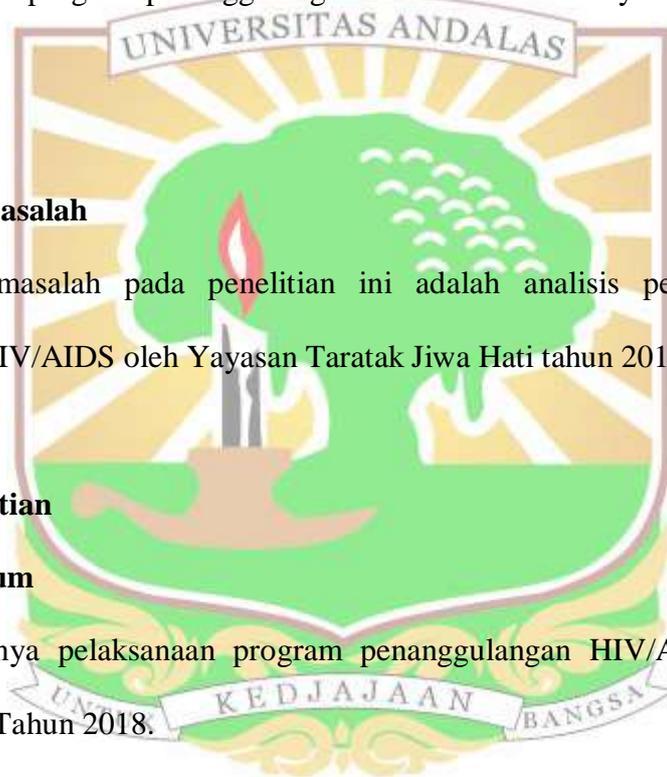
### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahuinya pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Diketahuinya input dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati tahun 2018.
2. Diketahuinya proses dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati tahun 2018.



3. Diketahuhinya output dari pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini, adalah :

1. Bagi Pengelola Program

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan informasi dalam penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati.

2. Bagi Dinas terkait

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

3. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan pengajaran tentang penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati.

4. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi maupun acuan bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand yang meneliti tentang analisis pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati tahun 2018.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS oleh Yayasan Taratk Jiwa tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2018. Informan dalam penelitian ini adalah Pengelola Yayasan Taratak Jiwa Hati, Pemegang Program Penanggulangan

HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang terdaftar sebagai anak asuh di Yayasan Taratak Jiwa Hati dan 1 orang diluar Yayasan Taratak Jiwa Hati yang mengakui dirinya Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) beresiko namun belum terpapar virus HIV/AIDS. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan masing-masing informan menggunakan lembar persetujuan informan dan pedoman wawancara serta peralatan selama wawancara diantaranya, alat perekam, notebook dan alat tulis. Data diolah dengan cara membuat transkrip sata, mereduksi data, penyajian data, menyimpulkan, dan menafsirkan data.

