

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pesatnya pertumbuhan dan keterbukaan sebuah kota akan pendatang dapat memunculkan beberapa masalah yang cukup pelik. Salah satu permasalahan yang tengah dihadapi oleh masyarakat saat ini adalah tingginya angka penularan dan terjangkit HIV/AIDS. Profil kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa penduduk Sumatera Barat yang terinfeksi HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat. Provinsi Sumatera Barat sendiri menempati peringkat ke delapan dalam *rate* kumulatif penderita HIV/AIDS di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)¹ 2018 menunjukkan bahwa angka kenaikan penderita HIV/AIDS di Sumatera Barat setiap tahunnya seperti yang tertera pada tabel berikut.

**Tabel 1.1 : Peningkatan Jumlah Penderita HIV/AIDS Sumatera Barat
Periode 2015 - 2018**

Jumlah Penderita HIV/AIDS Sumatera Barat		
No	Tahun	Jumlah Penderita
1	2015	1272
2	2016	1515
3	2017	1214
4	2018	1860

Sumber : Profil Kesehatan 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

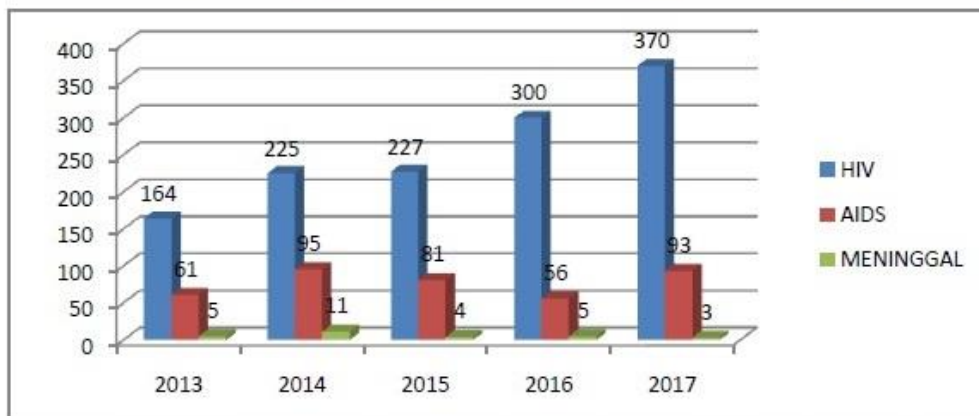
Kota Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat merupakan sentral dari berbagai aktivitas dan pintu masuk wisatawan dari berbagai negara dan daerah lain. Menurut Jamaludin (2015) faktor non fisik memegang pengaruh penting dalam perkembangan sebuah kota. Faktor perkembangan penduduk, gaya hidup perkotaan dan aktivitas kota yang terjadi membuat kegiatan urbanisasi masyarakat terus-menerus

¹ http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2018_rev.pdf

terjadi. Kota Padang telah menjadi *center of trade* sehingga kota ini menjadi fasilitator pusat perdagangan dan niaga yang melayani daerah di sekitarnya. Latar belakang penduduk yang berasal dari berbagai suku, tingkat pendidikan, agama, tingkat pendapatan dan lain sebagainya membuat kota ini mengalami perkembangan yang pesat di berbagai bidang dan juga disertai dengan berbagai permasalahan sebagai konsekuensinya.

Kota Padang sendiri tidak luput dari peningkatan jumlah penderita virus itu sendiri secara spesifik. Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang (2017) menyebutkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat. Hal tersebut terlihat pada Profil Kesehatan Kota Padang berikut:

Gambaran Kasus HIV AIDS Kota Padang Tahun 2013-2017



Gambar 1.1 : Gambaran Kasus HIV/AIDS Kota Padang Tahun 2013 – 2017

Sumber : Profil Kesehatan Kota Padang 2017, Dinas Kesehatan Kota Padang

Pada gambar 1.1 terlihat bahwa dari tahun ke tahun, jumlah anggota masyarakat yang tertular virus HIV selalu meningkat. Data yang dikeluarkan oleh Dinkes Kota Padang ini dapat dijadikan acuan akan rendahnya kepedulian masyarakat mengenai cara penularan virus HIV. Walaupun jumlah pasien HIV&AIDS yang meninggal tidak tinggi, namun jumlah pasien yang tertular selalu meningkat tajam.

Menurut Purwaningsih & Widayatun (2008) terdapat empat cara penularan HIV/AIDS, yaitu hubungan seksual tanpa mengenakan alat pengaman, berbagi jarum suntik, produk darah dan organ tubuh, dan ibu hamil positif HIV ke bayinya. Virus HIV

(Murni dkk:2006) tidak dapat menular melalui udara, virus cepat mati jika berada di luar tubuh serta HIV tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak luka.

Data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2017 menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki jauh lebih besar dibandingkan dengan penderita wanita. Sedangkan rentang usia penderita terbesar berada pada usia 25 – 49 tahun (usia produktif). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 : Jumlah Kasus HIV/AIDS Kota Padang Tahun 2017

JUMLAH KASUS HIV/AIDS KOTA PADANG TAHUN 2017												
No	Kelompok Umur	HIV				AIDS				Jumlah kematian akibat AIDS		
		L	P	L+P	Proporsi Kelompok	L	P	L+P	Proporsi Kelompok	L	P	L+P
1	s 4 Tahun	3	0	3	0,81	1	0	1	1,08	0	0	0
2	5 – 14 Tahun	1	0	1	0,27	0	2	2	2,15	0	0	0
3	15 – 19 Tahun	11	0	11	2,97	1	0	1	1,08	0	0	0
4	20 – 24 Tahun	65	17	82	22,16	8	1	9	9,68	0	0	0
5	25 – 49 Tahun	200	49	249	67,30	56	16	72	77,42	0	0	0
6	s 50 Tahun	17	7	24	6,49	5	3	8	8,60	2	1	3
Jumlah Kab/Kota		297	73	370		71	22	93		2	1	3
Proporsi Jenis Kelamin		80,27	19,73			76,34	23,66			66,67	33,33	

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2018 Edisi 2019



Berdasarkan data yang ada², kota Padang sudah berada pada kondisi yang buruk. Kota Padang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak di Sumatera Barat. Lebih mengkhawatirkan lagi, berdasarkan wawancara peneliti dengan narasumber dari KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) kota Padang bahwa fenomena penularan virus ini seperti gunung es, area tersembunyi jauh lebih besar dibandingkan dengan area yang kasat mata. Hal ini sejalan dengan temuan dari Hardisman (2009) yang menyatakan bahwa angka resmi penderita HIV/AIDS belum menggambarkan angka *real*, karena

² http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf

banyak sekali kasus yang tidak dilaporkan. Hal ini didasari besarnya angka penyalahgunaan jarum suntik narkoba dan prostitusi. Artinya, jumlah penderita yang tidak memeriksakan diri ke Puskesmas setempat yang menyediakan layanan HCT dan penderita yang tidak sadar sudah tertular virus ini jauh lebih banyak.

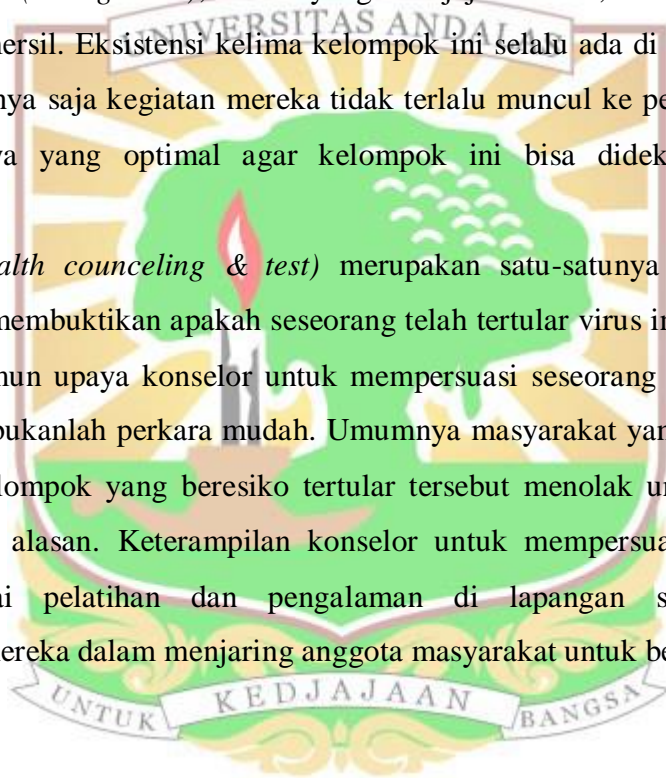
Salah satu upaya pemerintah untuk penanggulangan penyebaran dan identifikasi penderita HIV/AIDS adalah dengan menyediakan sesi konseling oleh para konselor HIV/AIDS. Keberadaan konselor HIV/AIDS diperlukan untuk mempersuasi dan mendampingi masyarakat terkait permasalahan yang berhubungan dengan HIV/AIDS terutama kelompok beresiko tinggi untuk tertular. Tujuan dari dilakukannya konseling agar terciptanya *support system* secara sosial dan psikologi kepada penderita dan mensosialisaikan perilaku yang aman sehingga bisa menurunkan resiko penularan HIV/AIDS.

Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan melakukan berbagai tindakan preventif untuk menanggulangi masalah ini. Salah satunya mengadakan pelatihan HCT (*Health Counseling & Test*) untuk melatih para konselor-konselor agar dapat mempersuasi anggota masyarakat yang pernah melakukan hal beresiko tertular penyakit ini agar bersedia untuk mengikuti tes HIV/AIDS. Pelatihan ini dapat diikuti oleh anggota masyarakat dari kalangan manapun dan memiliki kepedulian yang tinggi akan pengentasan virus HIV/AIDS.

Konselor yang telah memperoleh sertifikat pelatihan dari Kementerian Kesehatan dapat terjun ke lapangan dan mencari anggota masyarakat yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS untuk segera mengikuti HCT. Peserta dari pelatihan konselor (Kementerian Kesehatan, 2011) dapat berasal dari jajaran Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, LSM, RS pemerintah dan swasta, institusi kesehatan lainnya atau mereka yang peduli dengan HIV/AIDS. Mengingat berkembangnya ilmu pengetahuan, maka setiap konselor mempunyai kewajiban meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya melalui acara ilmiah, penyegaran, membaca buku, pelatihan, dan/ atau bimbingan kelompok konselor. Dalam menjalankan tugasnya, konselor dibantu oleh *lay counselor* (tenaga penjangkau) dimana *lay counselor* ini menjadi ujung tombak konselor untuk menjangkau orang yang beresiko tinggi untuk tertular HIV/AIDS.

Peranan konselor HIV/AIDS kota Padang sangat dibutuhkan namun jumlah mereka saat ini sangat terbatas. Untuk itu, diperlukan sebuah perencanaan yang sangat matang agar dapat menjangkit masyarakat yang beresiko tertular HIV/AIDS. Berdasarkan wawancara peneliti dengan pengelola Monev (monitoring evaluasi) KPA Padang, diperoleh keterangan bahwa kelompok orang yang beresiko tertular HIV/AIDS terbagi lima : (1). HR (*highrisk men*), orang yang beresiko tertular HIV/AIDS, (2). IDU (*injection drug user*), pengguna narkoba dengan jarum suntik, (3). MSM (*men sex men*), orang yang melakukan hubungan seks sesama jenis dengan tidak menggunakan kondom, (4) TG (*transgender*), waria yang menjajakan diri, dan (5). *Sex worker*, pekerja seks komersil. Eksistensi kelima kelompok ini selalu ada di tengah masyarakat Kota Padang, hanya saja kegiatan mereka tidak terlalu muncul ke permukaan sehingga dibutuhkan upaya yang optimal agar kelompok ini bisa didekati oleh konselor HIV/AIDS.

HCT (*health counseling & test*) merupakan satu-satunya cara untuk dapat mendeteksi dan membuktikan apakah seseorang telah tertular virus ini atau tidak secara akurat 99%. Namun upaya konselor untuk mempersuasi seseorang agar berpartisipasi mengikuti HCT bukanlah perkara mudah. Umumnya masyarakat yang masuk ke dalam lima kategori kelompok yang beresiko tertular tersebut menolak untuk mengikutinya dengan berbagai alasan. Keterampilan konselor untuk mempersuasi yang diperoleh melalui berbagai pelatihan dan pengalaman di lapangan sedikit banyaknya mempermudah mereka dalam menjangkit anggota masyarakat untuk bersedia ikut HCT.





Gambar 1.2 Alur Penatalaksanaan Tes HIV Dalam VCT
(Sumber : Modul Pelatihan Konseling dan Tes HIV, Kementerian Kesehatan)

Berdasarkan gambar alur Tes HIV, tes darah adalah cara yang harus dilakukan untuk mendapatkan hasil diagnosa yang akurat. Sebelum melakukan tes, relawan diberikan pengetahuan dasar mengenai definisi, sebab dan akibat dari virus HIV/AIDS. Dan umumnya anggota masyarakat yang akan menjalani tes akan mengalami guncangan jiwa, ketakutan akan bahaya virus ini sehingga peserta HCT mengalami stres dan bahkan depresi. Disinilah peranan konselor-konselor KPA kota Padang untuk dapat mendampingi peserta HCT agar tes dapat dilakukan dengan baik dan lancar.

KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) telah menyusun Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia³ untuk menanggulangi peningkatan penyebaran virus ini. Di dalam laporan ini terdapat perencanaan sosial yang detail dalam menjangkau semua kalangan yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS. Konselor masing-masing kalangan tersebut memiliki cara yang berbeda dalam mendekati mereka sehingga relawan HCT dalam meningkat dari hari ke hari.

³ http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf

Sebuah perencanaan sosial yang baik diperlukan untuk meredam penyebaran virus ini dengan optimal. Secara umum perencanaan sosial adalah sebuah program spesifik yang melibatkan atau mempertimbangkan faktor-faktor sosial. Conyers (1991) membagi tiga aspek besar dalam perencanaan sosial, yaitu (1). Perencanaan pelayanan sosial, (2). Memperhitungkan prioritas dan pertimbangan-pertimbangan sosial, dan (3). Menjamin partisipasi masyarakat dalam perencanaan.

Conyers (1991) menjelaskan perencanaan sosial pada aspek pertama, dalam arti sempit, perencanaan sosial pada pelayanan-pelayanan pokok di bidang sosial. Pelayanan ini berkaitan dengan kebutuhan masyarakat tanpa melihat kaitannya dengan ekonomi masyarakat. Dalam perkembangannya perencanaan ini akhirnya juga melibatkan bidang pendidikan dan kesehatan, seperti BPJS dan dana BOS (Bantuan Operasional Sekolah) untuk pendidikan. Aspek kedua adalah suatu bentuk perencanaan sosial yang mempertimbangkan skala prioritas dalam pembangunan sosial, bukan hanya melibatkan faktor sosial dan ekonomi namun melihat aspek pertimbangan sosial dan pencapaian tujuan-tujuan sosial. Pada aspek ini perencanaan sosial merupakan refleksi atas realisasi pada program yang sudah dijalankan. Pada aspek ketiga, adalah sebagai respon atau menjawab kegagalan-kegagalan pembangunan yang tidak memperhatikan partisipasi masyarakat. Karenanya penting untuk menjamin keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan pembangunan. Perencana sosial harus menyadari bahwa masyarakat harus dilibatkan dalam menentukan skala prioritas permasalahan, kemudian merumuskan bersama bentuk-bentuk solusi dalam masalah tersebut. Pada aspek ini ketika masyarakat diikutsertakan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan maka akan muncul rasa memiliki (*self belonging*) dari masyarakat.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri no. 21 tahun 2013 mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tersebut mencakup pentingnya perencanaan sosial dalam menanggulangi tingginya penyebaran virus ini sehingga pelayanan promotif, preventif, diagnosis dan rehabilitatif tentang HIV/AIDS harus ditingkatkan. Dalam cakupan lokal kota Padang, walikota Padang juga mengeluarkan Peraturan Walikota nomor 23 tahun 2018 mengenai penanggulangan HIV/AIDS yang mengatur tentang

tindakan preventif untuk menghambat laju penularan virus ini dan sanksi yang akan diberikan bagi pihak yang mengabaikannya.

Penting untuk diperhatikan bahwa perencanaan sosial akan selalu dihubungkan dengan pencapaian perubahan sosial dengan mengaitkan hubungan antara masalah sosial, kebijaksanaan sosial serta perubahan struktur sosial (Conyers, 1991). Perencanaan sosial menjadi hal yang penting untuk menghapus stigma bahwa orang yang sudah terjangkit virus HIV/AIDS adalah sampah masyarakat yang harus dikucilkan. Tanpa perencanaan sosial, rantai penyebaran virus ini akan sulit untuk diputuskan dan akan menjadi *circle* yang semakin besar. Disamping itu, perencanaan sosial juga membuat sebuah formulasi yang tepat untuk ditindaklanjuti oleh institusi yang ada sehingga tercipta langkah-langkah yang solutif dan preventif. Kerjasama antara pemerintah serta pihak-pihak terkait sangat dibutuhkan agar dapat mengedukasi masyarakat akan dampak dan bahaya HIV/AIDS dapat direduksi sampai pada titik terendah.

Menurut Ranjabar (2015) suatu perencanaan sosial tidak akan berarti banyak apabila individu-individu tidak belajar untuk menelaah gejala-gejala sosial secara objektif sehingga dia dapat turut serta dalam perencanaan sosial tersebut. Dengan mengamati gejala sosial yang ada akan dapat memudahkan kinerja konselor HIV&AIDS dalam mengklasifikasikan pendekatan yang digunakan terhadap individu yang beresiko. Kerjasama dengan pihak-pihak terkait terutama dalam hal mengedukasi masyarakat akan menghapus stigma negatif terhadap penderita HIV&AIDS.

Konselor KPA Kota Padang melakukan berbagai cara dalam meredam laju penyebaran virus HIV/AIDS. Penyuluhan secara rutin terhadap masyarakat beresiko tertular akan bahaya virus ini telah dilakukan di berbagai kesempatan. Bahkan konselor juga melakukan penyuluhan terhadap generasi muda agar tetap waspada akan penularan virus ini serta menghimbau generasi muda untuk tetap mempertahankan gaya hidup sehat.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan narasumber, masing-masing konselor memiliki spesialisasi tersendiri dalam meraih kelompok masyarakat yang beresiko tinggi tertular virus ini untuk mengikuti HCT. Hal tersebut disebabkan oleh sulitnya untuk masuk ke dalam kelompok yang sangat tertutup akan perilaku mereka yang dipandang

negatif oleh masyarakat. Sebagai contoh, konselor dengan spesialisasi HR (*Highrisk Men*) memiliki pendekatan yang berbeda dengan konselor IDU (*Injection Drug User*). Untuk itu, diperlukan sebuah formulasi perencanaan sosial yang tepat agar masing-masing konselor dapat menjangkau relawan HCT sebanyak-banyaknya.

1.2. Rumusan Masalah

Penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat memahami urgensi perencanaan sosial konselor KPA kota Padang dalam merencanakan tugas mereka sehari-hari agar berjalan optimal dan tepat sasaran. Perencanaan sosial tidak hanya berfokus pada institusi KPA kota Padang dan relawan yang akan menjalani HCT saja, namun juga akan mempertimbangkan aspek-aspek sosial yang berada di lingkungan pihak terkait. Berdasarkan data-data yang akan diperoleh di lapangan, penulis mencoba untuk merangkum perencanaan sosial yang tepat dalam menjangkau masyarakat yang beresiko tertular virus ini dilihat dari perspektif teoritis maupun perspektif praktis.

Berbekal pengetahuan akan seluk-beluk permasalahan ini maka peneliti mengangkat penelitian dengan judul **“Perencanaan Sosial Konselor HIV/AIDS di Kota Padang”**.

Dilihat dari pentingnya sebuah perencanaan sosial dalam sebuah problematika, kedudukan perencanaan sosial dalam penanggulangan HIV/AIDS serta data yang diperoleh di lapangan maka rumusan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perencanaan pelayanan sosial konselor HIV/AIDS dalam menjangkau masyarakat yang beresiko tertular untuk mengikuti HCT?
2. Bagaimana memperhitungkan prioritas dan pertimbangan-pertimbangan sosial oleh konselor dalam menjangkau masyarakat yang beresiko tertular untuk mengikuti HCT?
3. Bagaimana konselor menjangkau partisipasi masyarakat agar ikut serta dalam menjangkau anggotanya yang beresiko tertular untuk mengikuti HCT?

1.3. Tujuan Penelitian

Perencanaan sosial yang akan diteliti ini dapat dijadikan acuan oleh konselor KPA kota Padang dalam menjangkau masyarakat yang beresiko tertular HIV/AIDS.

Perencanaan sosial ini tentu saja berbeda dengan perencanaan sosial kesehatan lainnya karena konselor harus dapat meraih atensi masyarakat yang sangat tertutup akan perilaku beresiko mereka. Disamping itu, konselor juga harus dapat mendidik masyarakat agar sadar akan bahaya dari virus ini mengingat sampai saat ini masih belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan pasien yang tertular HIV/AIDS 100%. Perencanaan sosial tidak hanya melihat keuntungan dari satu aspek saja, melainkan akan mempertimbangkan aspek-aspek lain yang saling berkorelasi satu dengan lainnya.

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk dapat mengetahui dan menjawab permasalahan yang terdapat dalam lingkup :

1. Untuk menjelaskan perencanaan pelayanan sosial konselor HIV/AIDS menjangkau masyarakat yang beresiko tertular untuk mengikuti HCT.
2. Untuk menjelaskan perhitungan prioritas dan pertimbangan-pertimbangan sosial oleh konselor dalam menjangkau masyarakat yang beresiko tertular untuk mengikuti HCT.
3. Untuk menjelaskan cara konselor menjaring partisipasi masyarakat agar ikut serta dalam menjangkau anggotanya yang beresiko tertular untuk mengikuti HCT

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memperluas wawasan dan pemahaman di bidang sosiologi kesehatan serta sosiologi pembangunan, terutama pada kajian perencanaan sosial akan penanggulangan HIV/AIDS.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat untuk konselor KPA kota Padang dalam menjangkau masyarakat yang beresiko tertular virus lebih luas lagi. Dengan adanya perencanaan sosial ini, konselor dapat menyusun perencanaan yang optimal sampai kepada individu yang membutuhkan.