

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sasaran global adalah mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, sehingga Indonesia menetapkan untuk mencapai AIDS dan PIMS 95-95 -95 dan triple zero/3.0 pada tahun 2020-2024. 95% ODHA mengetahui kondisinya, 95% ODHA mengetahui kondisinya dalam pengobatan, dan 95% ODHA dalam pengobatan mengalami virally suppression. Diperkirakan 543.100 orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) akan hidup pada tahun 2020. Prevalensi infeksi HIV pada penduduk dewasa usia 15+ tahun di Indonesia sebesar 0,26%, kecuali Tanah Papua yang prevalensinya rendah yaitu 1,8%. Jika intervensi saat ini diintensifkan dan dipertahankan, jumlah infeksi HIV baru pada orang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia diperkirakan akan terus menurun setelah mencapai puncaknya pada tahun 2018-2019. Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual merupakan bagian penting dari pengendalian HIV.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), akan ada hampir 1,5 juta kasus baru HIV (human immunodeficiency virus) di seluruh dunia pada tahun 2020. Afrika merupakan wilayah dengan jumlah kasus HIV baru tertinggi yaitu 880.000. Kasus HIV juga terdeteksi di Eropa. Pada tahun 2020, jumlah kasus di Benua Biru mencapai

170.000. Kemudian, sebanyak 150.000 kasus HIV baru tercatat di Benua Amerika. Selain itu, terdapat 120.000 kasus HIV baru di Pasifik Barat. Ada 100.000 dan 41.000 kasus AIDS baru di Asia Tenggara dan Mediterania Timur. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah laki-laki yang terinfeksi HIV lebih tinggi dibandingkan perempuan. Jumlah laki-laki yang hidup dengan HIV pada tahun 2020 adalah 660.000, dibandingkan dengan 640.000 perempuan. Ada 1,3 juta kasus HIV pada kelompok usia 15 tahun ke atas. Ada 150.000 kasus pada kelompok usia anak-anak 15 tahun ke bawah. Menurut perkiraan WHO, 680.000 orang akan meninggal akibat HIV pada tahun 2020, termasuk 99.000 anak di bawah usia 15 tahun dan 580.000 orang dewasa di atas usia 15 tahun.

HIV/AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus HIV (*human immunodeficiency virus*) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi ini menyebabkan penurunan daya tahan tubuh penderita sehingga mudah tertular berbagai penyakit lain yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Kemenkes RI, 2017). AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Departemen Kesehatan RI, 2006). Orang yang didiagnosis dengan HIV dan AIDS sering disebut ODHA. Tuapattinaja (2004) menyatakan bahwa ODHA merupakan representasi dari orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. ODHA pengganti dari istilah

pengidap yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut telah positif didiagnosa mengidap HIV dan AIDS (Diatmi & Fridari, 2014).

Perkembangan HIV/AIDS pertama kali dikenal pada tahun 1981, namun kasus HIV/AIDS secara retrospektif telah muncul selama tahun 1970-an di Amerika Serikat dan di beberapa bagian di dunia seperti Haiti, Afrika, dan Eropa. (Dinas Kesehatan, 2014). UNAIDS (2017) menunjukkan terjadi peningkatan jumlah orang yang menderita HIV dari 36,1 milyar di tahun 2015 menjadi 36,7 milyar di tahun 2016. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat prevalensi HIV/AIDS yang cukup tinggi. Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Kasus HIV/AIDS telah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia hingga saat ini (Ditjen P2P, 2016).

Kesehatan adalah prioritas ke-3 dalam pembangunan nasional dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang berada di posisi ke-7 menurut burden of disease (Kemenkes RI, 2013). Pengendalian HIV dan AIDS oleh Kementerian Kesehatan bersama dengan KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) dan Pemerintah Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota adalah salah satu indikator yang tercapai dengan sukses. Pencapaian tersebut dapat dilihat pada kriteria penerimaan konseling dengan umur 15 tahun atau lebih mencapai 137,1%, pada kriteria ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang mendapatkan ARV (antiretroviral) mencapai 107%, pada kriteria

kabupaten/kota yang melaksanakan upaya pencegahan penularan HIV sesuai dengan pedoman mencapai 115,1%, dan masih banyak yang lain (Suharto et al., 2020).

Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Tahun 2016 jumlah kasus HIV dilaporkan sebanyak 41.250 kasus dan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sedikit meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 7.491 kasus. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2016 sebanyak 86.780 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Persentase HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2017 tercatat dari triwulan 1 (yaitu dari bulan Januari hingga Maret) dengan jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2017 sebanyak 242.699 orang. Dan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 sebanyak 87.453 orang (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2017).

Indonesia memiliki pola epidemi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 kabupaten/kota dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV dan AIDS sehingga memiliki tantangan tersendiri dalam Pengendalian HIV. Diperkirakan terdapat 543.100 orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di tahun 2020. Pemerintah bersama masyarakat memiliki komitmen yang kuat dalam upaya pengendalian HIV AIDS untuk mencapai eliminasi HIV AIDS dan

Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) pada tahun 2030 (Kemenkes, 2020). Indonesia berupaya untuk mencapai Ending AIDS pada tahun 2030 sebagai bentuk komitmen bersama negara-negara lain di dunia. Beberapa langkah strategis dilakukan untuk mencapai target indikator SDG's, RPJMN, Renstra, triple 95, dan pencapaian Three Zeroes, yaitu tidak ada infeksi baru HIV, kemudian tidak ada kematian akibat AIDS, dan yang terakhir tidak ada stigma dan diskriminasi untuk mencapai eliminasi HIV pada 2030 mendatang (Kemenkes, 2021).

Maksud dari penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis mengenai implementasi upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas wangi wangi di Kabupaten Wakatobi dengan menggunakan teori Edward yang terdiri dari 4 indikator yaitu : Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Pelaksana dan Struktur Birokrasi.

Pertama, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan dalam hal ini terkait dengan upaya pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian Yasser Febrian tahun 2017 mengenai implementasi peraturan daerah kota tarakan nomor 06 tahun 2007 tentang pencegahan dan penanggulangan hiv/aids di kota tarakan bahwa komunikasi dalam penyampaian informasi kebijakan HIV/AIDS kepada pelaksana kebijakan, kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan telah

disampaikan secara jelas. Penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana kebijakan dilakukan melalui suatu rapat kebijakan, sedangkan penyampaian informasi kebijakan kepada kelompok sasaran kebijakan dilakukan melalui sosialisasi HIV/AIDS dan penyampaian informasi kebijakan kepada pihak lain yang berkepentingan dilakukan melalui pertemuan triwulan dan pertemuan kemitraan. Namun, secara konsistensi penyampaian informasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS kepada kelompok sasaran kebijakan belum terlaksana dengan baik karena sosialisasi yang dilakukan hanya satu kali dalam setahun dan tidak ada jadwal yang pasti dalam melakukan kegiatan sosialisasi karena biasanya sosialisasi diberikan kepada masyarakat apabila ada permintaan dari masyarakat Kota Tarakan.

Kedua, sumber daya mempengaruhi implementasi kebijakan walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsistensi, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif seperti dalam hal pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian lain menyebutkan bahwa sumber daya, khususnya ketersediaan staff menjadi salah satu penghambat dalam implementasi kebijakan HIV di Tanzania (Mwangome et al., 2017).

Ketiga, disposisi yaitu para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap

implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal seperti dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian Yasser Febrian 2017 mengenai implementasi peraturan daerah kota tarakan nomor 06 tahun 2007 tentang pencegahan dan penanggulangan hiv/aids di kota tarakan bahwa menunjukkan bahwa implementasi Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Tarakan ditanggapi cukup baik oleh pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dinas Kesehatan dan KPAD Kota Tarakan sangat mendukung dengan adanya perda HIV/AIDS di Kota Tarakan. Hal ini terlihat dari program dan kegiatan yang telah dibuat dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan maupun KPAD Kota Tarakan yang menunjukkan bahwa mereka memiliki tanggung jawab dan komitmen yang tinggi untuk mewujudkan tujuan perdat tersebut.

Keempat, struktur birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu. Mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures*) atau SOP dalam hal ini terkait upaya pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian Yasser Febrian 2017 mengenai implementasi peraturan daerah kota tarakan nomor 06 tahun 2007 tentang pencegahan dan

penanggulangan hiv/aids di kota tarakan bahwa Dinas Kesehatan dan KPAD Kota Tarakan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS telah diatur prosedur-prosedur pelaksanaannya yang dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaannya. SOP dari Dinas Kesehatan Kota Tarakan adalah menyusun strategi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan berkoordinasi langsung dengan pihak puskesmas dan rumah sakit di kota tarakan, dan SOP dari KPAD Kota Tarakan adalah sebagai koordinator seluruh SKPD Kota Tarakan.

Pentingnya usaha bersama dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, begitupun yang dilakukan di Kabupaten Wakatobi. Perhatian akan kasus HIV AIDS yang menjadi fenomena gunung es, merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat di seluruh Indonesia tak terkecuali di Kabupaten Wakatobi, Sulawesi Tenggara. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I tahun 2021 untuk Sulawesi Tenggara, sebanyak 3.795 yang dites HIV ditemukan sebanyak 16 kasus baruⁱ. Berdasarkan data dari KPAD tahun 2021, kasus baru HIV sebanyak 13 kasus (1 kasus rentang usia 5-14 tahun, 1 usia 20-14 tahun dan 11 kasus usia 25-49 tahun)ⁱⁱ meski terjadi penurunan dari tahun 2020 yaitu terdapat 21 kasus HIV baru, namun diperkirakan yang terdeteksi tersebut hanya sebagian kecilnya saja ibaratnya fenomena gunung es, jumlah yang sebenarnya diperkirakan bisa lebih banyak dari

data yang ada karena banyak orang yang berperilaku berisiko tetapi tidak memeriksakan dirinya karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran.

Masih tingginya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Wakatobi berdasarkan data awal di Kabupaten Wakatobi di tahun 2019 wangi wangi jumlah kasusnya 6, wangi wangi selatan jumlah kasus 1, kaledupa jumlah kasus 3, kaledupa selatan 4 orang, tomia timur 1 orang dan binongko jumlah kasusnya 1 orang. Di tahun 2020 jumlah kasus di wangi wangi 4 orang, wangi wangi selatan 4 orang, kaledupa 3 orang, dan tomia sebanyak 1 orang. Di tahun 2021 jumlah kasus di wangi wangi ada 5 orang, keledupa 3 orang, kaledupa selatan 2 orang, dan binongki ada 1 orang, dari semua 4 kepulauan di wakatobi, wangi wangi yang termasuk tinggi, salah satu puskesmas yang tinggi kasus barunya adalah Puskesmas Wangi-Wangi.

Berdasarkan studi pendahuluan Upaya pencegahan HIV yang dilakukan di dinas kesehatan Kabupaten Wakatobi yaitu Skring deteksi dini. Berdasarkan Komunikasinya ada, komunikasi dari pihak puskesmas telah berjalan seperti melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, setiap ada kasus selalu hubungi Dinas kesehatan karena di kantor dinas kesehatan itu ada pemuda HIV di wakatobi serta ada juga layanan pengobatan jadi objeknya dalam tim itu di ketuanya oleh dokter jadi seumpama ada kasus dari puskesmas mereka hubungi kantor dinas untuk ditanya bagaimana kelanjutannya jika ada penyakit lainnya,

apakah harus di rujuk atau bagaimana (sumber : Penanggung jawab program Kesehatan HIV : Vamay Rossella Rizky).

Berdasarkan Sumber Daya dari segi staf memadai, kurangnya sumber dana, sarana dan prasarana masih terbatas dan masih banyak pasien yang perlu di rujuk untuk pengobatan lebih lanjut sehingga perlu solusi dan tindak lanjut guna optimalisasi implementasi pencegahan HIV.

Berdasarkan Disposisi atau sikap pelaksanaannya terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS sangat mendukung dan berkomitmen dibuktikan dengan komitmen serta etos kerja yang baik dari pelaksana kebijakan.

Berdasarkan Struktur Birokrasinya sudah dibuktikan dengan adanya SOP dalam melaksanakan kegiatan serta struktur organisasi yang jelas.

Berdasarkan latar belakang diatas, jika dilihat dari peneliti sebelumnya sudah ada hanya sebatas bagaimana implementasi itu berjalan, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Implementasi Kebijakan Mengenai Upaya Pencegahan HIV/AIDS oleh Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana komunikasi Petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi?

2. Bagaimana Sumber Daya Petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi?
3. Bagaimana Sikap Pelaksana (Disposisi) Petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi?
4. Bagaimana Birokrasi Petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi, mengkaji dan menganalisis tentang Implementasi Kebijakan Mengenai Upaya Pencegahan HIV/AIDS Oleh Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggali secara mendalam komunikasi petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi–Wangi
- b. Untuk menggali secara mendalam Sumber Daya petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi–Wangi
- c. Untuk menggali secara mendalam Sikap Pelaksana petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi–Wangi

- d. Untuk menggali secara mendalam Birokrasi petugas Kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi–Wangi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Implementasi Kebijakan Mengenai Upaya Pencegahan HIV/AIDS Oleh Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Tahun 2022.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan, khususnya dalam penelitian ini mengenai Implementasi Kebijakan Mengenai Upaya Pencegahan HIV/AIDS oleh Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Tahun 2022.

3. Manfaat Praktis

Sebagai bahan referensi dalam upaya pencegahan kejadian stunting serta sebagai bahan kajian pustaka dan referensi ilmiah khususnya bagi penelitian yang berhubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Wakatobi.