

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kita dapat menyaksikan bahwa kejatuhan negara-negara berkembang, diantaranya Indonesia, adalah karena kebijakan publiknya diarahkan oleh kepentingan negara maju melalui para agen penasihatnya, baik secara langsung, melalui *government-to-government*, maupun tidak langsung melalui lembaga keuangan internasional atau melalui konsultan-konsultannya (Nugroho D, 2006:1).

Sebenarnya mereka negara-negara maju tidak pernah benar-benar bermaksud buruk kepada negara berkembang. Ini hanya masalah kepentingan, dan dimanapun, kepentingan itu wajar. Dalam konstelasi global, setiap negara bersaing untuk memenangkan kepentingan negaranya atas negara lain. Konflik perang hingga diplomasi menjadi bentuk nyatanya. Namun, diatas semuanya, wujud paling nyata dari persaingan-persaingan itu adalah kebijakan-kebijakan publik dari negara tersebut. Apakah dapat didikte atau mandiri, mandiri dapat berarti harus selalu berbeda, melainkan dapat mengadopsi dan mengadaptasi masukan dari negara lain sepanjang sesuai dengan kebutuhan nasionalnya. Ini adalah alasan utama yang pertama. Bahwa keunggulan setiap negara didunia ini, hari ini ditentukan oleh keunggulan kebijakan publiknya. Negara dengan kebijakan publik yang konyol juga akan bernasib konyol, dan menjadi bulan-bulanan dalam percaturan global. Cepat

atau lebih cepat lagi karena hari ini, musibah sebagai akibat dari kebijakan publik yang buruk tidak pernah datang terlambat, selalu cepat.

Alasan utama yang kedua adalah karena hari ini, sejak globalisasi tidak dapat lagi diserahkan kepada “pasar”, kita memerlukan tidak hanya *civil society* yang kuat, tetapi juga negara yang kuat. Negara yang kuat tidak dicerminkan dari ketundukan rakyat kepada pemerintahnya, apalagi tunduk dengan ketakutan. Negara yang kuat dicerminkan dari mampu-tidaknya negara membangun kebijakan publik yang *excellent*, yang menjadikan seluruh bagian negara menjadi unggul didalam persaingan global, sekaligus terlepas dari vandalisme global, mulai dari terorisme hingga AIDS.

Berbicara masalah AIDS, AIDS dikenal sebagai penyakit pertama kali baru pada tahun 1981, ketika sejumlah kecil kasus muncul di Amerika Serikat. Penyakit tersebut akhir-akhir ini menyebar dengan cepat keseluruh negara di dunia termasuk Indonesia, menurut Suhartono (2008:203) dengan jumlah kasus yang naik dua kali lipat setiap delapan sampai sepuluh bulan diberbagai daerah. AIDS merupakan penyakit berat yang sejauh ini belum diketahui obatnya, dan mayoritas orang yang terserang kondisi ini sepenuhnya akan meninggal dalam dua tahun. Dengan demikian, ini merupakan epidemi dalam proporsi yang belum pernah terjadi sebelumnya. Permasalahan HIV/AIDS semakin menunjukkan kecenderungan yang meningkat, sehingga perlu tindakan untuk mengantisipasi peningkatan permasalahan HIV/AIDS. Banyak sekali penyebab dari tertularnya seseorang oleh HIV/AIDS antara lain :

1. Mereka yang mempunyai banyak pasangan seksual, baik homo maupun hetero
2. Penerima transfusi darah
3. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang positif HIV
4. Pecandu narkotik secara suntikan
5. Pasangan dari pengidap AIDS atau yang positif HIV
6. Perilaku seks beresiko tinggi dan makin maraknya industri seks
7. Kurangnya informasi tentang penularan HIV/AIDS dan masalah budaya (Suhartono, 2008:204).

Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS (*human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome*) dan kesadaran menggunakan kondom pada hubungan seks berisiko HIV/AIDS rendah jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, rendahnya kesadaran itu berkontribusi besar terhadap tingginya epidemi HIV/AIDS di berbagai wilayah Indonesia. Demikian hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) di 11 provinsi, yaitu Sumatra Utara, Kepulauan Riau, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, NTT, Maluku, dan Papua. Pengumpulan data dilakukan dalam rentang Januari-Maret 2011. Menurut Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes M. Subuh, responden yang disurvei terdiri dari 7.034 pekerja seks komersial (PSK), 4.899 pria berisiko tinggi tertular HIV, 1.089 waria, 1.250 lelaki suka seks dengan lelaki, 200 narapidana LP, dan 7.022 pelajar SLTA. (Payoka.2011. <http://www.mediaindonesia.com>)

Dikarenakan penderitanya yang terus meningkat sehingga menyebabkan terjadinya epidemi, untuk itu perlu dilakukan koreksi terhadap beberapa kebijakan soal penanggulangan HIV/AIDS, terutama perubahan strategi sosialisasi kondom yang efektif dan pengurangan risiko narkoba.



Menurut penjelasan dr. Ekarini Aryasatiani, Sp.OG., dari RSUD Tarakan Jakarta Pusat, secara umum ada 4 prinsip penularan HIV, yakni:

1. **Exit.** Ini berarti virus harus keluar dari tubuh orang yang terinfeksi, baik melalui hubungan seksual, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi.

2. **Survive.** Untuk dapat menularkan HIV, virus harus bisa bertahan hidup di luar tubuh. "Virus ini tidak bisa bertahan lama di luar tubuh. Untuk peralatan kedokteran yang dipakai dan menyentuh darah pasien positif HIV biasanya direndam dalam larutan klorin 0,5 persen virusnya akan mati," paparnya.

3. **Sufficient.** Hal ini berarti jumlah virusnya harus cukup untuk dapat menginfeksi. "Jika virusnya hanya sedikit tidak akan berpengaruh. Karena itu jangan percaya dengan orang yang menakut-nakuti ada tusuk gigi atau jarum di tempat umum yang berasal dari orang positif HIV, selain jumlah virusnya sangat sedikit, pasti virusnya juga sudah mati," paparnya.

4. **Enter.** Berarti virusnya harus masuk ke tubuh orang lain melalui aliran darah. Hal ini berarti melalui pertukaran darah antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, hubungan seksual, baik anal atau vaginal, serta alat tusuk tidak steril yang menembus kulit.

Hubungan seksual yang berpotensi menularkan HIV berlaku bagi semua pasangan apabila salah satunya positif mengidap HIV, baik pasangan homoseksual, heteroseksual, mau pun biseksual, baik di dalam atau di luar perkawinan.

(Anna.2011.<http://tekno.kompas.com>)

Jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Malang, Jawa Timur, dari tahun ke tahun terus meningkat. Penderita HIV/AIDS saat ini sudah merambah pada anak-anak berusia belia, bahkan sebagian besar adalah remaja. Dari total penderita Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mencapai sekitar 2021 orang, 60 persen di antaranya adalah pemakai narkoba dengan IDU (*Intensive Drug User*) dan sebagian besar masih berusia muda. Kelompok kedua adalah para pelaku seks bebas yang mencapai 30 persen, dan 10 persen lainnya adalah kelompok ibu rumah tangga, pengguna tato, dan ada juga bayi yang tertular dari ibunya saat kelahiran. Menurut data dari KPA Kota Malang pada tahun 2009, jumlah ODHA hanya sebanyak 900 kasus, 2010 sebanyak 1.500 kasus, tahun 2011 mencapai lebih dari 1.600 kasus, dan tahun 2012 sudah mencapai lebih dari 2021 kasus. Sementara dari kelompok usia, usia produktif antara 20 hingga 40 tahun yang mendominasi penderita HIV/AIDS di daerah ini, disusul usia di atas 40 tahun dan usia bawah lima tahun (balita). Jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak itu ditemukan melalui pemeriksaan di enam klinik relawan uji dan konseling (*Voluntary Counseling and Testing-VCT*), yakni VCT RSI Unisma, RS Saiful Anwar Malang, Puskesmas Dinoyo, dan Puskesmas Kendalsari di Lowokwaru, Puskesmas Arjuno di Klojen dan Puskesmas Ciptomulyo di Sukun. Selain dari kelompok tersebut, di lingkungan Lapas Klas I Lowokwaru juga ditemukan adanya empat orang narapidana (napi) yang dinyatakan positif mengidap HIV. Napi tersebut adalah napi yang tersangkut kasus pidana narkotika. (<http://id.berita.yahoo.com> )

Masalah HIV/AIDS mempunyai dampak negatif yang sangat luas, tidak hanya dibidang kesehatan saja tetapi juga dibidang sosial, budaya, ekonomi dan politik sehingga merupakan masalah nasional yang kompleks dan menjadi tanggung jawab semua sektor baik pemerintah maupun masyarakat. Jadi masalah HIV/AIDS bukan masalah semata-mata masalah kesehatan tetapi sudah mencakup semua bidang baik pendidikan, agama, hukum, pariwisata, keuangan maupun ketahanan nasional.

Kebijakan yang dilaksanakan pemerintah untuk menanggulangi masalah HIV/AIDS selama ini adalah melaksanakan bimbingan sosial pencegahan HIV/AIDS, memberikan konseling dan pelayanan sosial bagi penderita HIV/AIDS yang tidak mampu. Selain itu adanya pemberian pelayanan kesehatan sebagai langkah antisipatif agar kematian dapat dihindari, harapan hidup dapat ditingkatkan dan penderita HIV/AIDS dapat berperan sosial dengan baik dalam kehidupannya (Suharto, 2008:206).

Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan selama ini seperti melaksanakan bimbingan sosial pencegahan HIV/AIDS, pemberian konseling dan pelayanan sosial bagi penderita HIV/AIDS yang tidak mampu serta pemberian pelayanan kesehatan sebagai langkah antisipatif agar kematian dapat dihindari belum menunjukkan hasil, terbukti dengan semakin banyaknya jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia khususnya di Kota Malang sendiri yang jumlahnya lebih dari 2021 kasus menurut sumber dari KPA Kota Malang. Kemungkinan upaya pencegahan yang dilakukan selama ini terlalu kecil targetnya, artinya tidak mencakup seluruh masyarakat mendapat informasi mengenai HIV/AIDS. Selain itu sikap tertutup dari



penderita HIV/AIDS juga mempunyai andil bagi kurang berhasilnya upaya-upaya pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah.

Meski Kota Malang berada di peringkat ketiga setelah Kota Surabaya dan Banyuwangi yang memiliki angka terbanyak penderita HIV/AIDS di Jawa Timur, ternyata dalam melakukan penanggulangan penyakit tersebut Kota Malang menjadi percontohan bagi daerah lainnya di Indonesia. Dalam hal ini, Kota Malang dianggap berhasil dalam penanggulangan dan penanganan HIV/AIDS. Keberhasilan itu menjadikan Kota Malang sebagai proyek percontohan nasional penanggulangan HIV/AIDS melalui transmisi seksual. Dikatakan *Chief Representatif Family Health Internasional* (FHI) Jatim, Dr. James Sinaya, MPH, keberhasilan penanggulangan virus yang mematikan itu di Kota Malang karena antar lembaga dan instansi dapat bersinergi dengan baik dan kompak. Sehingga masyarakat lebih berani untuk memeriksakan dirinya ke laboratorium VCT yang ada di Kota Malang.

(Amrullah.2009.<http://metro.vivanews.com> )

Hal ini merupakan keberhasilan Kota Malang dalam penanggulangan HIV/AIDS, terbukti di tahun 2009 lalu Kota Malang dinobatkan sebagai Kota percontohan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Ada beberapa faktor yang membuat Malang menjadi percontohan nasional antara lain, jumlah penderita yang terdeteksi cukup banyak, jumlah pasien yang datang ke VCT juga cukup banyak. Jumlah rumah sakit dan Puskesmas yang melayani VCT di Malang juga mempermudah masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya. Karena sudah banyak sosialisasi yang

dilakukan di tengah masyarakat, kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya juga cukup tinggi.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji dan menganalisa lebih dalam dengan mengadakan penelitian dengan judul **“Strategi Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kota Malang dalam Menanggulangi HIV/AIDS.”**

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka permasalahan yang dirumuskan dan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Apa kebijakan dasar dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Malang?
2. Bagaimana strategi KPA dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Malang?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat KPA Kota Malang dalam menanggulangi HIV/AIDS?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mendeskripsikan kebijakan dasar mengenai penanggulangan HIV/AIDS.
2. Untuk mendeskripsikan strategi KPA dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Malang.



3. Untuk mendeskripsikan faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi KPA Kota Malang dalam menanggulangi HIV/AIDS.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Dapat memberikan kontribusi, khususnya bagi KPA Kota Malang dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS.
- b. Dapat digunakan sebagai kajian atau referensi bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau sumbangan bagi KPA Kota Malang sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan-kebijakan berikutnya mengenai peningkatan kinerja KPA dan tugas serta kewajibannya untuk menanggulangi HIV/AIDS.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah pembahasan, penulis menyusun sistematika pembahasan, sehingga pada akhirnya nampak jelas secara garis besar isi dan pemikiran dari tulisan ini. Dalam penelitian ini mencakup beberapa bab yaitu:

## BAB I PENDAHULUAN

Merupakan bab pendahuluan yang memuat latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian serta sistematika pembahasan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Merupakan bab kajian pustaka yang mengurai tentang beberapa teori yang dapat mendukung serta mempermudah pembahasan terhadap permasalahan yang timbul serta pemecahan terhadap permasalahan yang ada, yaitu teori strategi, teori kebijakan publik, patologi sosial, dan teori tentang HIV/AIDS.

## BAB III METODE PENELITIAN

Merupakan bab metode penelitian yang menerangkan mengenai jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrument penelitian dan analisis data.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi penjelasan tentang kondisi umum masyarakat, Kondisi Kota Malang, Kebijakan dasar untuk menanggulangi HIV/AIDS di Kota Malang, strategi / upaya KPA dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Malang, serta faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam penanggulangan HIV/AIDS.

## BAB V PENUTUP

Dalam bab ini menyajikan tentang kesimpulan atau hasil penelitian di lokasi peneitian dan saran-saran yang diberikan oleh peneliti terhadap hasil penelitian yang diberikan oleh peneliti terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

