BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit HIV/ AIDS bukanlah penyakit baru dalam dunia kesehatan, penyakit ini telah dikenal cukup lama penyakit ini keberadaanya semakin meluas dan dapat menyerang siapapun. *Human Immunodeficiency Virus (*HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi penyakit dengan diagnosis HIV dan kemudian berubah menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV menyerang sel-sel darah putih sistem kekebalan tubuh, yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut bernama *limfosit.* HIV tergolong dalam kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk melipat gandakan diri dalam sel-sel manusia yang ditumpangi, dengan hal ini HIV dapat mematikan sel-sel darah putih. (Kementrian Kesehatan RI. 2012. Human Immunodeficiency Virus. Melalui http://www.spiritia.or.id.com (17/3/28)

Dapat dilihat dari artikel dibawah bahwa penyebaran penyakit HIV/AIDS di Indonesia meningkat :

> AIDS yaitu sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia, sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV. AIDS adalah sindrom yang fatal karena terjadi kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan manusia amat sangat rentan dan mudah terjangkit beberapa penyakit tertentu. Sekitar 170.000 sampai 210.000 dari 220 juta penduduk Indonesia menghidap HIV/AIDS. (Kementrian Kesehatan RI. 2012. Human Immunodeficiency Virus. Melalui http://www.spiritia.or.id.com (17/3/28)

Berdasarkan paparan diatas maka penanggulangan dalam kasus HIV/AIDS merupakan permasalahan serius yang harus diatasi. Selanjutnya permasalahan ini ditangani oleh Komisi Penanggulangi AIDS (KPA) Nasional dan memiliki Strategi Penanggulangan AIDS Nasional untuk wilayah Indonesia. Terdapat 79 daerah prioritas dimana epidemik AIDS sedang meluas. Daerah tersebut menjangkau delapan Provinsi di Indonesia : Papua, Papua Barat, Sumatra Utara, Jawa Timur, Jakarta, Kepulauan Riau, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. Program-program penanggulangan AIDS menekankan pada pencegahan melalui perubahan perilaku dan melengkapi upaya pencegahan tersebut dengan layanan pengobatan dan perawatan. Terdapat delapan yaitu Papua, Papua Barat, Sumatra Utara, Jawa Timur, Jakarta, Kepulauan Riau, Jawa Barat, dan Jawa Tengah Provinsi yang diprioritaskan salah satunya adalah Provinsi Jawa Barat dalam konteks perkembangan penyebaran HIV dan AIDS semakin mengkhawatirkan dari tahun ke tahun sehingga dapat mengancam kesehatan masyarakat dan kelangsungan hidup manusia.

KPA Komisi Penanggulangan AIDS, ini memiliki cabang-cabang baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota di Indonesia. KPA Kota Bandung merupakan instansi independen yang bertugas sebagai koordinator penanganan HIV/AIDS di Kota Bandung. Semua Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kota Bandung menjadi anggota KPA, meliputi semua dinas yang ada di Kota Bandung, Persatuan Perawat, dan lain-lain, dan berikut beberapa LSM peduli AIDS yang ada di Kota Bandung yaitu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Mitra Citra Remaja (MCR – PKBI), HIKA Jawa Barat, Yayasan Madani (Rumah Cemara),

GRAPIKS, Yayasan BAHTERA, Srikandi Priangan Kota Bandung, ABIASA, dan Yayasan Contact Indonesia sehingga diharapkan semua komponen ini dapat mengkomunikasikan dan menginformasikan tentang bahaya HIV/AIDS. Berdasarkan hal ini, maka KPA merupakan koordinator utama upaya penanganan HIV/AIDS di Kota Bandung dimana selanjutnya KPA Bandung bekerjasama dengan *stakeholder* serta Dinas Kesehatan Kota Bandung dengan tujuan penanggulangan HIV/AIDS dapat jauh lebih efektif.

Dapat dilihat dari permasalahan dibawah bahwa kurangnya koordinasi antara anggota penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung :

> Program pencegahan dan penjangkauan, layanan kesehatan, reduksi bahaya, dan pemberdayaan belum efektif karna komitmen terhadap tujuan dan saling percaya antar pemaku kepentingan belum optimal, kurangnya optimalnya koordinasi antar anggota penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. (Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung. 2015. Acquired Immunodeficiency Sundrome. Melalui http://www.kpakotabandung.com (17/2/28)

Dari kutipan diatas kurangya koordiansi antara anggota dalam kasus penanggualngan HIV/AIDS di Kota Bandung, dalam hal ini diperlukannya Perkembangan *collaborative governance* merupakan bentuk kerjasama, interaktif, kompromi beberapa invindu, lembaga, Lembaga Sosial Masyarakat LSM dan pihak-pihak secara langsung dam tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat. Nilai-nilai yang berdasari sebuah kolaborasi adalah tujuan yang sama, kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, saling memberikan manfaat, kejujuran, serta berbasis masyrakat, untuk melibatkan multipihak (pemerintahan, swasta, dan masyarakat)

Collaborative governance yang diterapkan diberbagai daerah relatif sama, adapun yang membedakannya terletak pada sektornya, tujuannya, strukturnya, prosesnya, dan dampaknya. Perbedaan tersebut, tentu menjadi daya tarik tersendiri untuk dipahami lebih lanjut dalam penelitian ini, Komitmen kepercayaan dan kewenangan diantara pelaku kolaborasi yang memicu munculnya perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Suatu kasus tata pemerintahan berbasis *collaborative governance* dimaksud untuk mengetahui potret *best practices* (praktek-praktek terbaik) dan *worst practices* (praktek-praktek terburuk). (Kementrian Kesehatan RI. 2012. Human Immunodeficiency Virus. Melalui http://www.spiritia.or.id.com [17/3/28]

Penanggulangan *collaborative governance* antara Dinas Kesehatan, LSM dan pihak swasta dalam kasus HIV/AIDS yang berada di Kota Bandung, program-program melibatkan organ pemerintah dan non pemerintah yang aktif dalam bekerjasama. Hal ini mencerminkan praktek kerja *collaborative governance*. Terdapat isu-isu seperti kepercayaan, kesepahaman, komitmen, kepemimpinan, kelembagaan, dan sumber daya tampak dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kota Bandung. Melalui http://www.kpakotabandung.com [17/2/28]

Dapar dilihat dari permasalahan dibawah belum dilaksanakannya secara rutin monitoring evaluasi kolaborasi HIV/AID di Kota Bandung :

> Perencanaa bersama antara program penanggulangan HIV/AIDS juga telah dilaksanakan yang menghasilkan luaran rencana kegiatan HIV/AIDS tahunan, namun kegiatan monitoring evaluasi kegiatan kolaborasi HIV/AIDS hingga saat ini belum dilaksanakan secara rutin di setiap tingkatan khusunya di Kota

Bandung. (Kementrian Kesehatan RI. 2012. Human Immunodeficiency Virus. Melalui http://www.linkaids.files.wordpress.com (17/3/28)

Dalam kutipan diatas merukana Tujuan umum dari pelaksanaan *collaborative governance* HIV/AIDS adalah untuk mengurangi beban HIV pada masyarakat akibat penyakit ini diantaranya, membentuk mekanisme kolaborasi antara program HIV/AIDS, dan menurunkan beban AIDS pada pasien HIV. Kolaborasi HIV/AIDS terdiri dari serangkaian kegiatan yang perlu dilaksanakan disemua tingkat manajemen maupun pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kolaborasi HIV/AIDS di Kota Bandung sesuai dengan kebijakan nasional sebagai berikut:

Tabel 1.1
Pelaksanaan Kolaborasi Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia

Mekanisme kolaborasi
1. Membentuk kelompok kerja HIV/AIDS di semua lini 2. Melaksanakan survelians AIDS pada pasien HIV 3. Melaksanakan perencanaan bersama HIV/AIDS 4. Melaksanakan mentoring dan evaluasi

(Kementrian Kesehatan RI. 2012. Human Immunodeficiency Virus. Melalui http://www.linkaids.files.wordpress.com (17/3/28)

Berdasarkan table dia atas pelaksanaan kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia memerlukan mekanisme kolaborasi seperti diatas. Berdasarkan data yang diperloleh dari KPA Kota Bandung terlihat bahwa HIV/AIDS dapat terjadi pada siapapun. Kota Bandung sendiri sebagai salah satu kota yang ada di Provinsi Jawa Barat menempati posisi nomor satu untuk urusan jumlah penderita HIV/AIDS

terbanyak di Jawa Barat hingga Desember 2016. Dari data rumah sakit dan puskesmas seKota Bandung terdapat 3940 orang, yang sebelumnya pada 2015 terdapat 3625 orang adanya trend peningkatan penderita HIV/AIDS khususnya di Kota Bandung.

Berdasarkan dari hasil perkembangan HIV/AIDS di Kota Bandung, sampai dengan bulan Desember 20016 masih terus ditemukan kasus-kasus HIV/AIDS baru yang berasal dari beberapa kelompok yaitu :

Tabel 1.2
Hasil Pemetaan Data Populasi Kunci Dinas Kesehatan Kota Bandung

Kel Risiko	Estimasi	Data Lap	Dijangkau	Gap	ODHA
Penasun (idus)	270	1.390	753	556	69
WPS langsung	1.310	4.307	2.863	1.444	39
Pelanggasn WPS	24.350	40.474	38.675	1.799	149
Waria	80	103	103	11	6
MSM/LSL	2.510	1.168	900	268	27
Ibu RT/Anak					74
PLHIV/ODHA	860	331	156	104	364

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016 (17/3/28)

Dalam table diatas perkembangan kasus HIV/AIDS di Kota Bandung, sampai bulan Desember 2016 masih terus ditemukan kasus-kasus HIV/AIDS baru yang berasal dari beberapa kelompok resiko, yaitu mulai dari pengguna narkoba suntik, wanita pekerja seks (WPS), pelanggan WPS, waria, atau laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), sampai ibu-ibu rumah tangga dan atau anaknya. Hasil pemetaan data populasi kunci yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, masih terjadi

gap antara estinasi, data lapangan, dan yang telah berhasil dijangkau oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung maupun KPA Kota Bandung. Gap atau selisih jumlah inilah yang menguatkan asumsi bahwa masih banyak kasus-kasus HIV/AIDS yang belum tersentuh oleh pemerintah ataupun institusi sosial lainnya.

Perkembangan HIV/AIDS sudah berlangsung selama 15 tahun dan didugan masih akan berkepanjangan masih terdapatnya faktor –faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi sosial, ekonomi, politik, dan budaya bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyetuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Penanggulangan HIV/AIDS membutuhkan peran serta pemerintah dan juga masyarakat, dalam hal ini tergabung dalam LSM. Kolaborasi antara KPA, Dinas Kesehatan, Rumah sakit, LSM, dan Masyarakat dalam mengimplentasikan kebijakan/program penanggulangan HIV/AIDS memiliki peran yang penting dalam memerangi penyebaran virus HIV. Pemerintah tidak bisa berjalan sendirian, namun perlu adanya bantuan dari LSM dan pihak swasta yang mendampingi atau bahkan menjadi alat kontrol pada kinerja pemerintah. Penanggulangan HIV/AIDS tidak hanya merupakan tanggung jawab sektor kesehatan untuk menanganinya, tetapi juga merupakan tanggung jawab berbagai sektor. Sebagai suatu bentuk reformasi maka kolaborasi biasa menjadi salah satu cara untuk melayani masyarakat.

Terkait KPA didukung dengan adanya usaha dan tidak terlepas dari beberapa instansi yaitu dengan Dinas Kesehatan, LSM-LSM, pihak swasta, dan masyarakat

adanya usaha dari KPA dalam membantu masyarakat dalam mengatasi dan mengetahui bahaya dari HIV/AIDS. Dengan adanya koordinasi KPA dalam penanggulangan HIV/AIDS diharap Dinas Kesehatan, LSM-LSM, pihak swasta, dan masyarakat dapat membentuk kelompok kerja HIV/AIDS di semua lini.

Penelitian lain tentang *Colaborrative Governance* pada HIV/AIDS dan *Colaborrative Governance* pada bidang lain pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan tersebut diantaranya ditulis oleh Sri Nuraini (2015) yang dipublikasikan pada website eprints.uns.ac.id yang berjudul *Collaborative Governance* antar stakehoders dalam Pelaksanaan Program-Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan menggambarkan atau mendeskripsikan bagaimana kolaborasi 3 pilar di Surakarta. Kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta relatif tinggi, dengan jumlah kumulatif Surakarta menduduki peringkat ke tiga terbanyak Provinsi Jawa Tengah menurut data catatan KPA Surakarta tahun 2012. Melihat fenomena tersebut maka permasalahan AIDS tidak dapat diatasi oleh satu institusi lainnya. Kolaborasi merupakan proses kolektif melalui hubungan yang disepakati secara formal maupun informal untuk mencapai tujuan yang sama. Dengan teknik pengumpulan data pengumpulan triangulasi dengan yang terdiri dari wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Teknik pengambilan sampel menggunakan kombinasi purposive sampling dan snowball sampling.

Sri Nuraini menggunakan validasi data tiangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang di

peroleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Pelaksanaan kolaborasi tiga pilar ini masih belum efektif dikarenakan distribusi pembagian tugas dan tanggung jawab yang belum merata, adanya keterbatasan sumber daya berupa data, sarana dan prasarana pengobatan HIV/AIDS. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kolaborasi tiga pilar dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta belum berjalan efektif.

Penelitian selanjutnya ditulis oleh Nurvina Rahmawati (2013) yang dipublikasikan pada website perpustakaan.uns.ac.id yang berjudul *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan Kasus Ekspolitasi Seksual Komersial anak (ESKA) di Kota Surakarta. Masalah yang terdapat dalam penelitian ini berkatitan dengan Ekspolitasi Seksual Komersial Anak (ESKA) merupakan permasalahan serius mengingat anak merupakan aset bangsa. Permasalahan ESKA tidak mampu ditangani oleh satu lembaga saja sehingga pemerintah mengajak berbagai lembaga untuk melakukan kolaborasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kolaborasi yang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat Permberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kota Surakarta, Puskesmas Sangkrah, Unit Perlindungan dan Anak Kantor Kepolisian Resor Kota Surakarta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat Kepedulian untuk Konsumen Anak (KAKAK) serta mengetahui hambatan kolaborasi.

Nurvina Rahmawati menggunakan metode etnografi trianggulasi yang terdiri dari beberapa metode kualitatif meliputi observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Teknik pengambilan sampel menggabungkan *purposive and snowball*

samping. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kolaborasi yang dilakukan dalan penanganan ESKA masih belum efektif dikarenakan terdapat item keberhasilan kolaborasi yang belum terpenuhi yaitu dalam pelaksanaan komitmen, kurangnya kepercayaan antara anggota, belum terpenuhnya faktor *governance*, serta ketersediaan sumber daya yang kurang memadai. Hambatan yang ditemui dalam kolaborasi dalam penelitian ini berasal dari faktor institusi-institusi dan faktor politik. Terikat dengan hal tersebut, penelitian ini memberi saran agar masing-masing lembaga memaksimalkan peranan, masing-masing lembaga mengedepankan lembaga, kepentingan kolaborasi, dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lebih rinci, pemerintah menyediakan dana untuk penjangkauan, menyediakan sarana dan prasarana, serta terdapat penilaian kinerja terhadap masing-masing *stakeholder*,

Penelitian ini memiliki persamaan menekan pada *Collaborative Governance* dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam hal fokus penelitian di Kota Bandung, sedangkan perbedaan dari penelitian tersebut lokasi dan tempat penelitian yang berbeda. Berdasarkan hal inilah, penelitian ini menekankan pada kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Bandung, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara dan Puzzle Indonesia dalam upaya penurunan HIV/AIDS yang selama ini dianggap paling berperan dalam proses penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. Hasil penelitian nantinya akan berfokus pada kolaborasi antara institusi yang selama ini berjalan, yaitu oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, Rumah Sakit Advent, Rumah cemara dan Puzzle Indonesia mengenai sejauh mana kolaborasi tersebut dan tidak menitik beratkan pada hasil penurunan angka HIV/AIDS di Kota Bandung.

Berdasarkan latar belakang maka perlu dilakukan penelitian secara menyeluruh mengukur kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS, sehingga pada penelitian dapat dipertimbangkan sebagai inspirasi dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Oleh sebab itu, peneliti tertarik dan memilih judul yaitu "*Collaborative Governance* Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu bagaimana *Collaborative Governance* yang di bangun oleh KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat untuk penanggulangan kasus HIV/AIDS dan mengidentifikasikan beberapa masalah yaitu bagaimana *assessment, initiation, deliberation* dan *implementation* dalam pelaksanaan *collaborative governance* ?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui *collaborative governance* Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui *assessment, initiation, deliberation* dan *implementation Collaborative Governance* penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

Kegunaan dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Secara Teoritis

   Hasil penelitian ini secara teori diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam bidang pengembangan teori khusunya bagi Ilmu Pemerintahan, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan literatur bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

   Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan yang luas dan wacana baru bagi peneliti mengenai keadaan terkini HIV/AIDS di Kota Bandung dan kolaborasi yang terjalin selama ini.

3. Secara Praktis

   Semoga penelitian ini bermanfaat bagi lembaga yang khusus penanggulangan HIV/AIDS yaitu KPA Kota Bandung, Dinas Kesehatan Kota Bandung, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, dan Puzzle Indonesia yang menjadi objek penelitian ini. Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan masukan dalam upaya kolaborasi antar instansi negeri maupun swasta untuk meningkatkan kinerja dalam upaya penanggulangan kasus HIV/AIDS.