

## ANALISA PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI DINAS KESEHATAN KOTA BUKITTINGGI

Aida Andriani\*, Wisnatul Izzati

Program Studi DIII Keperawatan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi  
Bukittinggi, 26136, Indonesia

\*Email: [aidaandriani21@gmail.com](mailto:aidaandriani21@gmail.com)

Submitted :14-11-2017, Reviewed:12-01-2018, Accepted:24-01-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2828>

### ABSTRACT

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* is a syndrome in the form of symptom and infections that arise because a person is infected with the *Human Immuno deficiency Virus (HIV)*. This report is based on the NAC (National AIDS Commission) of West Sumatra, as well as reports from the Disease Prevention Section of West Sumatra Provincial Health Office. The research objective was to analyze the implementation of the HIV and AIDS countermeasure program. The design of this study uses a qualitative approach with the method of system analysis of the data input, process, output. Results from the study showed that the absence of local policies on the implementation of the HIV and AIDS countermeasure programs, resources are still lacking and the officers have double duty, the Department of Health does not have a HIV national guide book, also the funds from the government budget are not focused on HIV and AIDS, the funds are also used for P2PL (environmental health and control program), in addition to technical problems, the coordination with various programs also has not gone well. It is recommended that local authorities, especially Bukittinggi health department, make regulations or laws, which regulate technical implementation of the HIV and AIDS countermeasure program, either mayor policy or regulation, so that the program can run optimally, the allocation of funds from the government budget should be focused specifically for this program.

**Keywords** : Policy, Program, HIV and AIDS

### ABSTRAK

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan sindrom berupa gejala dan infeksi yang disebabkan karena terinfeksi *Human Immuno deficiency Virus (HIV)* dapat menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Tujuan penelitian menganalisa pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS. Desain penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan metode analisis sistem dari *Data input, proses, output*. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum adanya kebijakan lokal yang mengatur tentang pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS, sumber daya tenaga yang masih kurang dan tugas rangkap, Dinas Kesehatan tidak memiliki buku pedoman nasional manajemen HIV, dan ada dana dari APBD tidak terfokus untuk program penanggulangan HIV dan AIDS menyatu dengan dana pada bidang P2P, Masalah teknis peran serta dan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor belum berjalan dengan baik. Disarankan agar pihak pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan kota Bukittinggi membuat regulasi atau peraturan yang mengatur secara teknis pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS ini baik berupa kebijakan atau peraturan walikota sehingga program ini dapat berjalan secara maksimal, alokasi dana dari APBD harus terfokus khusus untuk program ini, diharapkan juga pemerintah khususnya lebih memperhatikan terutama masalah nutrisi para ODHA yang bertugas sebagai penjangkau kasus dilapangan meningkatkan kerja sama lintas program dan sektor serta menguatkan komitmen demi keberhasilan dari program ini.

**Kata kunci**: Kebijakan, Program, HIV dan AIDS

## PENDAHULUAN

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan sindrom berupa gejala dan infeksi yang muncul disebabkan karena terinfeksi *Human Immuno deficiency Virus (HIV)* yang dapat menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS telah menjadi masalah global di dunia dengan pengidap HIV 106.758 selama tahun 2012. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS dan merupakan suatu pandemik diseluruh dunia. *United Nations Program on AIDS (UNAIDS)*, Badan WHO yang mengurus masalah AIDS, memperkirakan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diseluruh dunia pada Desember 2004 adalah 35,9–44,3 juta orang, dengan kata lain AIDS merupakan krisis kesehatan dan AIDS memerlukan respon dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV (Djoerbani, 2006).

Di Sumatera Barat berdasarkan laporan KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) provinsi serta laporan Seksi Penanggulangan Penyakit Dinkes Provinsi Sumatera Barat pada periode Desember tahun 2013, jumlah HIV yang dilaporkan adalah 222 kasus dan AIDS 150 kasus, dan 33 orang kasus meninggal dunia sedangkan jumlah akumulasi kasus dari tahun 2009 sampai Desember 2013 adalah HIV sebanyak 923 kasus dan AIDS 852 kasus.

Berdasarkan laporan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota merupakan daerah yang kasus penderita HIV dan AIDS tertinggi di Sumatera Barat setelah kota Padang. Jumlah kasus

komulatif HIV dan AIDS di kota Bukittinggi dari tahun 2010 terdapat 205 kasus, tahun 2011 239 kasus, tahun 2012 293 kasus dan tahun 2013 berjumlah 337 kasus. Kasus HIV dan AIDS meningkat dapat dipengaruhi karena Bukittinggi sebagai kota wisata merupakan tujuan bagi parawisatawan baik dari dalam maupun luar negeri. Kota Bukittinggi juga sebagai salah satu kota tujuan perdagangan, mencari nafkah dan kota pendidikan dimana banyaknya berdiri perguruan tinggi membuat mobilisasi keluar masuk kota Bukittinggi semakin pesat yang dapat menjadi akses penyebaran HIV (KPA Bukittinggi).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan suatu penelitian tentang studi kebijakan dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan metode analisis sistem dari data-data *input* (Kebijakan, buku pedoman, sumber daya, dan *process* strategi, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi, kerjasama lintas program dan lintas sektor) *output* (jumlah kegiatan yang dilakukan untuk menurunkan angka penularan)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Hasil Penelitian Metode Wawancara mendalam dan Telaah Dokumen. Komponen *Input*

### a. Kebijakan

Analisis hasil penelitian di olah dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada proses *input* mengenai kebijakan, sosialisasi kebijakan dan peraturan daerah dapat dilihat pada tabel 1

**Tabel 1**  
**Matrik Metode Dasar dari Kebijakan ,kebijakan, sosialisasi, tentang program penanggulangan HIV dan AIDS**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
	Dasar dari Kebijakan, kebijakan, Permenkes 21 tahun 2013	Secara umum informan menyatakan bahwa Kebijakan yang di gunakan adalah Kepmenkes 21 tahun 2013, belum ada perwako mengenai HIV, sosialisasi ada dilaksanakan pada waktu	umum Berdasarkan telaah dokumen tidak ditemukan perwako dan tidak ditemukan daftar hadir pada saat dilaksanakann ya	Dari hasil wawancara dan telaah dokumen didapatkan kebijakan yang di pakai untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS adalah Permenkes No 21 tahun 2013,tidak ditemukannya Perwako untuk
	Perda Walikota	Monev,program ada di masukan kedalam Renstra	sosialisasi,prog ram HIV dan AIDS	menunjang pelaksanaan program.

Tabel 1 diatas memperlihatkan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada *input* kebijakan pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di dinas kesehatan kota Bukittinggi adalah Permenkesno 21 tahun 2013 tentang Program Penanggulangan HIV dan AIDS, namun sebahagian besar informan tidak mengetahui dan sudah lupa adanya Permenkes yang menjadi dasar dalam

pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS, Perwako tentang program HIV dan AIDS belum ada, dan sosialisasinya tidak ada dilaksanakan.

b. Buku Pedoman

Analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada *input* mengenai buku pedoman dapat dilihat pada tabel 2

**Tabel 2**  
**Matrik Metode mengenai buku pedoman tentang program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas kesehatan Kota Bukittinggi**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
	Buku pedoman tentang manajemen pelaksanaan	Buku pedoman Nasional tidak ada, yang ada digunakan hanya buku untuk	Berdasarkan telaah dokumen ditemukan pedoman manajemen	Beragamnya jawaban wawancara tentang buku

program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	konselor, VCT, PMTCT, LKB yang didapatkan pada saat petugas mengikuti pelatihan di provinsi	tentang pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS yang ada hanya buku pedoman LKB, PMTCT, VCT	pedoman tidak ditemukan dan tidak didukung dengan dokumen yang ada
---	---	---	--

Tabel 2 diatas memperlihatkan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada *input* mengenai buku pedoman dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di dinas kesehatan kota Bukittinggi adalah hampir semua informan pada penelitian menyatakan bahwa buku pedoman manajemen nasional tentang pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS tidak ditemukan yang adanya buku yang didapatkan oleh petugas sewaktu mengikuti pelatihan seperti buku LKB

(Layanan Komprehensif Berkesinambungan), buku VCT dan buku pelatihan konselor.

c.Sumberdaya/Tenaga

Analisis hasil penelitian dengan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen pada *input* sumber daya atau tenaga pelaksana program penanggulangan HIV dan AIDS di dinas kesehatan kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 3

**Tabel 3**  
**Matrik Metode mengenai sumberdaya tenaga tentang program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas kesehatan Kota Bukittinggi**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
	Sumberdaya tenaga dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	Sumberdaya tenaga untuk pelaksana program penanggulangan HIV dan AIDS sudah ada di tiap puskesmas namun masih tugas rangkap	Berdasarkan telaah dokumen di puskesmas ditemukan berdasarkan SK surat penunjukan ditemukan sumberdaya yang ada pada umumnya memiliki tugas rangkap.	Beragamnya jawaban hasil wawancara tentang sumberdaya, di tiap puskesmas memiliki lima pengelola program HIV dan AIDS tetapi masih tugas rangkap.

Tabel 3 diatas memperlihatkan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen

pada *input* sumber daya tenaga dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di dinas kesehatan,sumberdaya

tenaga sudah ada di tiap puskesmas lima orang tenaga pelaksana sedang kan pada telaah dokumen peneliti menemukan pada surat penunjukan dan surat keputusan dari empat puskesmas tidak ada tenaga pelaksana yang berjumlah lima orang tersebut yang adahanya 3 orang paling banyak yang ter SK kan dan itupun mereka tugas rangkap. Misalnya pada puskesmas Guguak Panjang ada ditemukan SK dari kepala Puskesmas dengan No. 440/51/SK-HCGP/II/2014 tentang Penunjukan Pengelola Program dan Kegiatan Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2014.

**d. Dana**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan penelitian terkait dengan dana yang digunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS sebahagian besar informan penelitian menyatakan dana didapat dari *Global Fund* dan dari APBD. Dari penelusuran dokumentasi ditemukan dana untuk tahun 2014 dari *Global Fund* untuk Sumatera Barat untuk Q15 berjumlah Rp 79.169.676, Q16 berjumlah Rp 79.151.342, Q17 berjumlah

Rp 64.674.363, Q18 berjumlah Rp 60.749.946, dan *Global Fund* untuk anggaran kerja KPA kota Bukittinggi berjumlah Rp 194.634.539 dengan rincian untuk trimester I berjumlah Rp.40.570.311, trimester II berjumlah Rp.56.573.604 trimester III berjumlah Rp.43.110.312 trimester IV berjumlah 54.380.312, sedangkan dana yang dianggarkan dari APBD menyatu dengan dana dari program lainnya, masuk didalamnya anggaran untuk Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular berjumlah Rp 82.109.700. Berdasar kan perjanjian kerjasama maantara Direktorat Jendral P2PL Kementerian Kesehatan dengan *Global Fund* dan Dinkes Provinsi Sumbar bahwa anggarandari *Global Fund*

Awal program yaitu pada tanggal 11 Januari 2013 dan berakhirnya program 30 Juni 2015 diperpanjang sampai akhir Desember 2015

Analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada *input* mengenai dana yang digunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilihat pada tabel 4

**Tabel 4**  
**Matrik Metode mengenai dana untuk program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas kesehatan Kota Bukittinggi**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
1.	Dana yang digunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	Berdasarkan hasil wawancara bahwa dana yang digunakan berasal dari <i>Global Fund</i> dan dari APBD kota Bukittinggi	Dari hasil dokumen didapatkan data bahwa dana dari <i>Global Funn</i> ada untuk Dinas Kesehatan, ada dana dari APBD kota yang masih menyatu	Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen ditemukan sumber dana untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS dari

dengan dana pada *Global Fund* dan bidang P2PL juga dari APBD

Tabel 4 diatas memperlihatkan kan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada *input*. Dana yangdi gunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas kesehatan kota Bukittinggi adalah dari *Global Fund* yang berakhir sampai bulan Juli 2015 dan ternyata diperpanjang sampai akhir Desember 2015, dari APBD kota Bukittinggi yang masih menyatu dengan pada bidang P2PL.

**2. Proses**

a. Strategi Advokasi

Analisa hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada proses strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat serta penjangkau kasus dan melibatkan teman sebaya dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 5

**Tabel 5**  
**Matrik Metode mengenai strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat serta penjangkau kasus dan melibatkan teman sebaya untuk program penanggulangan HIV dan AIDS**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
1	Strategi advokasi dan pemberdayaan masyarakat, penjangkau kasus dan melibatkan teman sebaya, dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan kota Bukittinggi	Advokasi dilaksanakan terutama pada pembentukan KPA, ada pembentukan warga peduli AIDS, koordinasi kurang terutama dengan LPM dan penjangkauan kasus dan melibatkan teman sebaya merupakan tugas LSM-LSM yang berada di bawah bimbingan KPA	ada Mengenai pelaksanaan advokasi tidak ditemukan dokumen dan juga mengenai pemberdayaan masyarakat. Namun di KPA ada ditemukan dokumentasi sewaktu pelaksanaan pemberdayaan masyarakat	Advokasi sudah dilaksanakan pada waktu pembentukan KPA, pemberdayaan masyarakat ada, ada warga peduli AIDS, namun koordinasi kurang terutama dengan LPM, ada LSM yang bertugas sebagai penjangkau kasus dibawah bimbingan KPA

Tabel 5 diatas memperlihatkan kan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada proses strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat serta

penjangkau kasus dan melibatkan teman sebaya dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi terdapat ketidak sinkronan jawaban dari beberapa

informan penelitian dan pada hasil telaah dokumen.

**b. Pelaksanaan Kegiatan**

Analisa hasil penelitian dengan metode

wawancara dan telaah dokumen mengenai bentuk kegiatan dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 6

**Tabel 6**  
**Matrik metode pelaksanaan kegiatan dalam pelaksanaan program**  
**Penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		Analisa
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	
	Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dalam program penanggulangan HIV dan AIDS ? bagaimana dengan penjangangan kasus? Apakah ada melibatkan teman sebaya? di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	Kegiatan yang dilakukan diantaranya Penyuluhan kesekolah-sekolah, mobil VCT dan skrining, dengan melibatkan petugas konselor yang ada di puskesmas, untuk penjangkau kasus di tugaskan ke KPA	Ada ditemukan dokumen pada saat melakukan penyuluhan-penyuluhan ke sekolah-sekolah,dan ke kampus-kampus kesehatan	Beragam nya jawaban dari informan dan telaah dokumen mengenai kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan-penyuluhan ke sekolah-sekolah dan kampus-kampus kesehatan VCT, mobil VCT serta pemeriksaan labor, untuk penjangangan kasus melibatkan LSM di bawah bimbingan KPA

Tabel 6 diatas memperlihatkan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada proses pelaksanaan kegiatan program penanggulangan HIV dan AIDS di dinas kesehatan kota Bukittinggi yang dilakukan adalah pelaksanaan kegiatannya berupa penyuluhan ke sekolah-sekolah, mobile VCT, melakukan skrining kepada mahasiswa-mahasiswa kesehatan, dan penjangangan kasus yang dilakukan oleh para

ODHA yang tergabung dalam LSM-LSM terkait yang bekerja dibawah koordinasi KPA.

**c. Monitoring dan Evaluasi**

Analisa hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen mengenai monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 7

**Tabel 7**  
**Matrik metode monitoring evaluasi dalam pelaksanaan program Penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
	Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	Berdasarkan hasil wawancara untuk monitoring dan evaluasinya ada di <i>feed back</i> pada saat pelaksanaan monev	Ada ditemukan format evaluasi monitoring yang digunakan sebagai pelaporan baik dari puskesmas ke Dinas Kota maupun dari Dinas Kota ke Dinas Provinsi	Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen ada ditemukan format monitoring dan evaluasi

Tabel 7 diatas memperlihatkan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan pertriwulan dengan menggunakan format yang telah ditentukan, evaluasi *feedback* dilakukan pada saat pelaksanaan MONEV.

d.Koordinasi Lintas Program dan Lintas

Sektor Analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen mengenai koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 8

**Tabel 8**  
**Matrik metode Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam Pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
1	Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam	Koordinasi dilaksanakan tetapi belum	Tidak ada ditemukan dokumentasi waktu pelaksanaan kegiatan	Koordinasi lintas program maupun lintas

pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	maksimal dan tidak berjalan dengan semestinya serta tidak ada tindak lanjutnya	koordinasi lintas sektor program dan pemuka agama dan masyarakat	lintas sektor pelaksanaannya belum maksimal serta tidak ada tindak lanjutnya
---	--	--	--

Tabel 8 diatas memperlihatkan bahwa analisis hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada proses koordinasi lintas program dan lintas sektor pada pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di dinas kesehatan kota Bukittinggi ada dilakukan tetapi tindak lanjutnya tidak ada.

### 3. Output

#### a. Peningkatan jumlah kasus

Analisa hasil penelitian dengan metode wawancara dan telaah dokumen pada *output* peningkatan jumlah kasus yang datang berobat ke klinik serunai RSAM Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 9

**Tabel 9**  
**Matrik metode *output* dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV Dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**

No	Kebijakan	Data Hasil Penelitian		
		Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisa
	Output pelaksanaan program peningkatan jumlah kasus dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi	Hasil wawancara di dapatkan adanya peningkatan kasus kalau kita bekerja, terjadi peningkatan kasus yang datang berobat ke klinik Serunai	Dari hasil dokumen didapatkan hasil dari bulan Januari sampai dengan April 2015 untuk kasus yang berdomisili dari kota Bukittinggi hanya 1 orang	Dari hasil wawancara dan telaah dokumen didapatkan hanya 1 kasus yang didapatkan dari bulan Januari sampai dengan April 2015

Tabel 9 diatas memperlihatkan bahwa, analisis hasil penelitian dengan metode Wawancara dan telaah dokumen pada *output* ada peningkatan jumlah kasus namun hanya 1 (satu) kasus yang ditemukan pada kurun waktu dari Januari sampai April 2015 yang berasal dari kota Bukittinggi.

## PEMBAHASAN

### 1. Masukan (*Input*)

#### a. Kebijakan

Dinas kesehatan sebagai institusi yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk mensukseskan program penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, melalui program-program yang telah diatur di dalam Permenkes No 21 tahun 2013. Namun dari hasil

wawancara mendalam dengan 16 orang informan penelitian, 12 orang informan tidak mengetahui adanya kebijakan ini dengan alasan tidak ada disosialisasikan, tidak mengetahui dan tidak ingat lagi. Pelaksanaan program HIV dan AIDS wajib mengetahui tentang Permenkes Nomor 21 tahun 2013 tentang program penanggulangan HIV dan AIDS, karena merupakan acuan pelaksanaan program dalam menjalankan program HIV dan AIDS tersebut, dan berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat kebijakan yang telah diputuskan oleh pemerintahan kota Bukittinggi dalam hal penanggulangan HIV dan AIDS yaitu: Keputusan Walikota Bukittinggi Nomor 188.45-78-2012 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi. Sesuai dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang disahkan pada tanggal 21 Maret 2013, berdasarkan pasal 3 pengaturan penanggulangan HIV dan AIDS yang bertujuan untuk :

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA
4. Meningkatkan kualitas hidup ODHA
5. Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat

Penyebab dari masalah ini karena masih kurangnya pemahaman petugas pelaksana program terhadap Permenkes yang ada dan kurangnya sosialisasi oleh pemangku kebijakan yang ada di dinas kesehatan.

Terwujudnya masyarakat dan keluarga Indonesia yang mampu

mencegah dan membebaskan dirinya dari penyakit. Merupakan salah satu tujuan dari Indonesia Sehat 2015.

#### b. Buku Pedoman

Berdasarkan buku Pedoman Nasional Manajemen Program HIV dan AIDS di jelaskan tujuan umum program penanggulangan HIV dan AIDS sektor kesehatan adalah mengendalikan penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta menurunkan tingkat kesakitan dan kematian akibat HIV dan AIDS.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang diamati di dinas kesehatan kota Bukittinggi tidak ditemukan buku Pedoman Nasional Manajemen Program HIV dan AIDS, namun yang ada hanya buku konselor dan buku tentang VCT, buku PMTCT, dan buku tentang LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) yang mereka dapatkan sewaktu mengikuti pelatihan. Mereka bekerja hanya berdasarkan buku pelatihan yang di dapatkan itu.

Sesuai dengan buku pedoman nasional manajemen program HIV dan AIDS hadirnya buku ini memberikan pedoman dalam menjalankan program pengendalian HIV dan AIDS pada berbagai tingkat administratif yang pada akhirnya mampu meminimalisir permasalahan dan tantangan yang selama ini dihadapi secara lebih strategis. Manfaat buku ini disamping bermanfaat bagi program manajer dan tenaga Teknik program, buku ini juga bermanfaat bagi para pengambil keputusan baik pihak eksekutif maupun legislatif, para donor, lembaga swadaya masyarakat, atau organisasi non pemerintah yang dibidang pengendalian

AIDS, para penggiat AIDS, dunia usaha dan dunia pendidikan.

c. Sumber daya/tenaga

Hasil wawancara mendalam dengan semua pemegang program di empat puskesmas mereka mengikuti pelatihan sewaktu ditunjuk sebagai pemegang program dan sebagai konselor, namun mereka tidak mendapat sertifikat pelatihan. Berdasarkan telaah dokumen di lapangan dan melihat surat penunjukan pemegang program kegiatan oleh kepala puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad yang dibuat pada tanggal 1 April tahun 2012 jumlah tenaga yang terlibat dalam kasus HIV dan AIDS adalah 1 orang dokter penanggung jawab pelaksanaan VCT, 1 orang tenaga penanggung jawab laporan VCT, 1 orang konselor VCT dan 1 orang pelaksana, sedangkan di puskesmas Guguk Panjang berdasarkan Surat Keputusan Kepala puskesmas No.440/51/SK-HCGP/II/2014 yang dibuat pada tanggal 4 Februari 2014 di dapatkan data 1 orang dokter penanggung jawab program P2PL dan 1 orang tenaga yang bertanggung jawab pada klinik IMS. Selanjutnya di puskesmas mandi angin dan tengah sawah hanya tiga orang yang ter SK sebagai pemegang program dan sebagai konselor.

Para agen pelaksana sudah memiliki kualitas yang kompeten di pekerjaannya masing-masing, akan tetapi masih diperlukan penyesuaian kemampuan di bagian-bagian tertentu, namun memang tidak dapat dipungkiri dengan program yang cukup banyak, dibandingkan dengan jumlah ketersediaan sumberdaya yang ada masih dirasa belum mencukupi hal ini

sesuai dengan penelitian Wahjoe Handini yang telah di jurnalkan dengan judul Analisa Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah, sumber daya yang ada sudah kompeten dibidangnya namun dari segi kuantitas masih dikatakan kurang.

Sumberdaya yang ada dalam pelaksanaan program ini dalam segi kuantitas masih dirasakan kurang memadai, ditambah lagi dengan adanya tugas rangkap dari pada pelaksana program, terutama para pemegang program di puskesmas yang tidak hanya memegang satu program tetapi memegang beberapa program, begitu juga dengan penjangkau lapangan atau penjangkau kasus yang hanya berjumlah enam orang dibawah LSM yang dibentuk oleh KPA dengan jumlah wilayah cakupan yang luas.

Adanya permasalahan ini disebabkan karena petugas yang ditunjuk untuk mengikuti pelatihan selalu berganti-ganti, selesai ikut pelatihan petugas tidak mendapatkan sertifikat pelatihan.

d. Dana

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pada bagian keempat pendanaan pasal 46 perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh Negara, pasal 47 ayat (1) setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi, ayat (2) pertanggung jawaban sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib dicantumkan dalam informasi pada polis

dan pasal 48 Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pembiayaan pelayanan VCT mendapat support dari *GlobalFund* yang dialokasikan untuk insentif pelaksana, pembelian reagen, pembelian bahan habis pakai dan ARV (*Anti Retro viral*), dan juga untuk pelaksanaan program di KPA. Untuk pengobatan infeksi oportunistik pembiayaannya tanggung jawab pemerintah daerah.

Sesuai dengan penelitian Ni'mal Baroya, Sulistiyan dengan judul Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember bahwa pembiayaan pelayanan VCT mendapat support dari Global Fund yang dialokasikan untuk insentif pelaksana, pembelian reagen, pembelian bahan habis pakai dan ARV, untuk pengobatan oportunistik pembiayaannya tanggung jawab pemerintah.

Berdasarkan laporan dari KPA maupun dari pemegang program bahwa anggaran yang mendapat bantuan dari Global Fund berakhir pada bulan Juni namun diperpanjang sampai bulan Desember 2015 ini, sementara itu anggaran untuk program penanggulangan HIV dan AIDS dari APBD kota Bukittinggi masih menyatu keanggaran bidang P2PL.

## 2. Proses (*process*)

### a. Strategi.

Strategi yang dijalankan oleh dinas kesehatan kota Bukittinggi dalam penanggulangan program HIV dan AIDS antara lain melaksanakan advokasi dengan pembuat kebijakan dengan para stakeholder yang terkait juga dengan melibatkan Walikota sebagai aikon

dalam pembuatan slogan-slogan yang berhubungan dengan HIV dan AIDS. Untuk petugas penjangkau kasus yang terlibat disini para ODHA yang masih aktif berjumlah enam orang bernaung dibawah LSM yang dilindungi oleh KPA.

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dalam bentuk melibatkan masyarakat sebagai kader HIV, terbentuknya wadah dimasyarakat yang diberi nama Warga Peduli AIDS (WPA) dan juga pembentukan lembaga sosial masyarakat yang peduli, LSM- LSM peduli, PKN (Persaudaraan Korban Napza) Bukittinggi tugasnya sebagai advokasi mencari teman-temannya untuk diajak melakukan pemeriksaan, Forsis tugasnya sebagai penjangkau dan pendamping, NPJ (New Pada Jiwa) pemberdayaan, SBB (Semangat Baru Bukittinggi) yang dibawah koordinasi KPCK Bukittinggi.

Pemberdayaan dimasyarakat pada saat sekarang khususnya kader HIV yang masih aktif hanya dua orang yang ada di puskesmas Guguk Panjang hal ini dikarenakan kurangnya komitmen dari para kader untuk betul-betul bekerja dengan sebaik-baiknya serta kurangnya koordinasi dengan para petugas penanggung jawab program. Sebagai penjangkau kasus para ODHA mengharapakan bantuan dari tenaga kesehatan sebagai pendamping mereka dalam menjalankan tugasnya sebagai penjangkau kasus, dan juga perhatian pemerintah untuk memberikan bantuan nutrisi kepada mereka, karena tugas mereka sangat rentan terhadap tertularnya penyakit.

### b. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan adalah semua

aktifitas yang terdiri atas : dilakukan sesuai dengan rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 tahun 2013 pada Bab IV kegiatan penanggulangan bagian kesatu umum pasal 9 ayat (1) Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, Promosi kesehatan, Pencegahan penularan HIV, Pemeriksaan diagnosis, Pengobatan perawatan dan dukungan, Rehabilitasi

Berdasarkan buku pedoman manajemen program HIV dan AIDS pelaksanaan kegiatan program HIV dan AIDS antara lain : Intervensi perubahan Prilaku (IPP), Pelayanan Konseling dan testing HIV, Perawatan Dukungan dan pengobatan, Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak ,Pengurangan Dampak Buruk NAPZA,Pengendalian IMS, Kolaborasi TB HIV, Kewaspadaan Universal, Pengamanan Darah

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa dinas kesehatan kota Bukittinggi hanya melaksanakan kegiatan program berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 tahun 2013 pada Bab IV, hal ini dikarenakan dinas kesehatan tidak memiliki buku pedoman manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang mana buku ini merupakan buku rujukan untuk melaksanakan program ini.

### c. Monitoring dan Evaluasi

Pada buku pedoman nasional monitoring dan evaluasi program pengendalian HIV dan AIDS mekanisme koordinasi respon nasional penanggulangan AIDS yang dikenal dengan "*Threeonesprinciple*" yang saat

ini diadopsi oleh banyak negara didunia. Salah satu prinsip terkait dengan pelaksanaan M & E. *Three One srinciples*, terdiri dari :

- 1) Satu kerangka kerja AIDS yang memberikan dasar bagi koordinasi kerja semua pemangku kepentingan,
- 2) Satu koordinasi dengan dasar mandat multisektoral yang luas, dan
- 3) Satu sistem M&E tingkat nasional

Sesuai dengan "*Threeonesprinciple*", program penanggulangan AIDS telah menuju kesatu sistem M & E dalam tingkat nasional. Dengan prinsip ini, pemilihan indikator sejauh mungkin disesuaikan dengan indikator yang tersedia baik pada tingkat lokal, nasional dan internasional, termasuk indikator yang dikeluarkan oleh donor. Pertimbangan lain adalah kontinuitas, membatasi data yang dikumpulkan sesuai dengan relevansi manajemen program dan mengurangi beban petugas di lapangan dalam pengumpulan data (Pedoman nasional monitoring dan Evaluasi)

Sasaran utama buku ditujukan kepada Koordinator atau manajer dan pengelola program pengendalian AIDS baik ditingkat pusat , provinsi dan kabupaten/kota sasaran lain: tenaga teknis lainnya dalam program, para donor, lembaga swadaya masyarakat atau organisasi non pemerintah yang bergerak di bidang pengendalian AIDS, pegiat AIDS, dunia usaha, dan dunia pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam serta pengamatan dilapangan, Monitoring dan Evaluasi (Monev) yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi berupa

pelaporan kegiatan pada setiap triwulan, tidak ada target khusus untuk pencapaian guna melihat keberhasilan suatu program yang dilakukan, dan sekaligus melakukan *feedback* laporan pada saat monev tersebut.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pada Bab XI Pencatatan dan Pelaporan pasal 55 ayat (1) menyatakan semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang berlaku, ayat (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.

d. Koordinasi Lintas Program dan Sektor

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen mengenai koordinasi lintas program dan sektor harusnya dilakukan tapi belum maksimal, hal ini dikarenakan masih kurangnya komitmen dari berbagai pihak terkait dalam kegiatan baik berupa promosi kesehatan maupun pada saat penyuluhan, dan masih lemahnya koordinasi antar stakeholder.

3. Keluaran (*Output*)

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen ditemukan selama lebih kurang empat bulan terakhir ini ditemukan satu orang yang terinfeksi HIV yang berasal dari kota Bukittinggi. Hal ini dapat kita simpulkan bahwa sulitnya menemukan kasus ini.

## SIMPULAN

Dinas kesehatan dalam melaksanakan program penanggulangan HIV dan AIDS berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 tahun 2013, belum tersusunnya kebijakan-kebijakan atau ketentuan hukum terhadap penanggulangan HIV dan AIDS. Dinas kesehatan tidak memiliki buku panduan yaitu buku Pedoman Nasional Manajemen Program HIV dan AIDS yang harus dimiliki oleh pemangku kebijakan dan pemegang program di setiap puskesmas. Tenaga /SDM pengelola sudah ada delapan (8) orang di lima puskesmas namun masih tugas rangkap di setiap puskesmas dan tidak memiliki sertifikat pelatihan. Belum teralokasinya dana secara terfokus dari APBD untuk program ini, dana masih menyatu dengan program P2PL lainnya. Sementara dana dari Global fund berakhir bulan Desember 2015. Strategi advokasi sudah dilakukan kepada DPRD dan sektor terkait lainnya, pemberdayaan masyarakat sudah dilakukan, sudah ada dimasyarakat kader HIV dan warga peduli AIDS namun yang aktif sekarang ini hanya dua orang kader. Penjangkau kasus yang terlibat para ODHA yang tergabung dalam LSM-LSM, namun tidak mendapatkan pendampingan dari petugas kesehatan, tindak lanjut dari sosialisasi di masyarakat belum terlaksana. Kegiatan pencegahan yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan -penyuluhan ke sekolah-sekolah SMP, SMU dan Perguruan tinggi, tidak kepada orang dengan faktor resiko, kegiatan berupa VCT, mobil VCT, dan pemeriksaan labor, Monitoring dan Evaluasi format monitoring dan evaluasi sudah ada, kegiatan pelaporan dan *feedback* kegiatan dilaporkan per triwulan pada saat pelaksanaan Monev. Koordinasi lintas program dan lintas sektor sudah dilakukan

dengan para pemuka agama dan pemuka masyarakat harusnya, tapi belum maksimal dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan secara terpadu. Hasil yang didapatkan berupa peningkatan kasus yang datang berobat ke klinik Serunai RSAM yang tercatat dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2015 sebanyak 26 orang, meninggal sebanyak 5 orang, yang putus berobat 2 orang, dengan daerah asal penderita Agam sebanyak 6 orang, 50 kota sebanyak 3 orang, Tanah Datar sebanyak 3 orang, Padang Panjang 2 orang, Padang 2

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, A, (1998). Pengantar Administrasi Kesehatan. edisi ke tiga, Binarupa Aksara, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, (2010). Kota Bukittinggi dalam Angka tahun 2013. BPS, Bukittinggi
- Basrowi, S, (2008). Memahami Penelitian Kualitatif. PT, Rineke Cipta, Jakarta
- Bachtiar, A, (2000). Metodologi Penelitian Kesehatan. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI
- Handini, W, (2013). Analisa Implementasi kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Propinsi Jawa Tengah tahun 2013. (tesis) FKM Undip, Bandung
- Hawari, D, (2009). Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi. Jakarta : Fakultas kedokteran Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI, (2009). Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV 2009. Dirjen PP & PL, Depkes RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2009). Pedoman Nasional Manajemen Program HIV Dan AIDS. Dirjen PP & PL, Depkes RI, Jakarta

orang, Pekanbaru 1 orang, Sijunjung 1 orang dan dari Bukittinggi 1 orang.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan ribuan terima kasih kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Bukittinggi yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian dan Ketua Stikes Fort De Kock dan teman-teman yang telah mendukung kegiatan ini berjalan hingga selesai.

- Kementerian Kesehatan RI, (2013). Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi HIV bagi Petugas Kesehatan di Pelayanan Kesehatan. Dirjen PP & PL, Depkes RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2012). Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV – IMS Berkesinambungan. Dirjen PP & PL, Depkes RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2012). Buku Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV – AIDS dan IMS bagi Kader. Dirjen PP & PL, Depkes RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2009). Kebijakan dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS. Dirjen PP & PL, Depkes RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI, Jakarta

- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, (2009). HIV Dan AIDS sekilas Pandang. edisi kedua, Sekretaris, Jakarta
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, (2008). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Di Indonesia 2007 – 2010. Jakarta
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, (2008). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Di Indonesia 2007 – 2010. Jakarta
- Mankunegara, A.P. (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mangkuprawira, S. (2003). Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Mathis, R. L & Jackson, J.H. (2001). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat
- Mukhtar. (2013). Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Jakarta: Referensi
- National AIDS Commission, (2010). *National HIV and AIDS Strategy and Action Plan 2010-2014*, Jakarta
- Ikod, R, (2002) Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS siswa SMU negeri 13 Sumatera Selatan. FKM UI,Depok Jakarta
- KPA Kota Bukittinggi, (2014). Data Penderita HIV dan AIDS kota Bukittinggi tahun 2010-2014. Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS kota Bukittinggi
- Moleong, L, (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Notoatmodjo, S, (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineke Cipta, Jakarta
- Prajitno, (2008). Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat. Ed 2. Airlangga University Press: Surabaya
- Poerwandari, E, K. (2005). Pendekatan Kualitatif untuk Perilaku Manusia. Ed 3. Jakarta: Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Pusdatin. (2014). Ringkasan Eksekutif data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Bhakti Husada
- Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS). (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Saryono & Anggraini, D. M. (2010) Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Media
- Satori, D dan Komariah, A. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta
- Sudarti K, (1996). Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- Sugiono, (2010). Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan RD, Alfabeta, Bandung
- Sugiono, (2010). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.