

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

HIV atau Virus Imunodefisiensi Human, adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) dalam tubuh manusia, menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. (Gunawan et al., 2016). Dampak dari rusaknya sistem kekebalan tubuh yang diakibatkan virus HIV mengakibatkan penyakit atau virus mudah masuk dan mengakibatkan berkumpulnya penyakit atau biasa disebut dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS adalah rangkaian gejala penyakit yang timbul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Penyakit ini pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat pada tahun 1981 (Bappenas, 2017). Virus HIV ditemukan pertama kali pada simpanse dan gorilla kepada manusia di Kinshasa, Republik Demokratik Kongo Pada tahun 1920. Kejadian tersebut berdampak pada kematian mendadak yang dialami oleh beberapa orang dengan gejala yang sama. Namun hal tersebut dianggap tidak mengancam manusia pada kurun waktu tersebut. Sebelum pada akhirnya tahun 1981 diterukan infeksi pada paru yang menyerang kelompok homoseksual di Los Angeles. Sejak kasus pertama HIV tercatat dalam kurun waktu lebih dari 41 tahun yang lalu, terdapat 38.400.000 orang telah terinfeksi HIV, sementara pada tahun 2021 sejumlah 1.500.000 orang baru saja terjangkit HIV. Data terbaru tahun 2021 sebanyak 650.000 jiwa meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS (Unaid, 2022). Terdapat beberapa report yang telah di keluarkan oleh *United Nations Programme On Hiv and Aids* (Unaid) di tahun 2022. Pada tahun 2021 kawasan Afrika menempati posisi pertama orang pengidap HIV/AIDS terbanyak di dunia dengan angka 18.900.000 – 23.000.000 Juta. Terdapat beberapa wilayah yang menempati lima posisi tertinggi sebagai kawasan orang dengan HIV/AIDS terbanyak di dunia.

Tabel 1. 1. Kawasan Tertinggi Pengidap HIV/AIDS di Dunia

| No. | Kawasan | Jumlah |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Afrika Selatan dan Timur | 18,9 Juta – 23 Juta |
| 2. | Asia dan Pasifik | 4,9 Juta – 7,2 Juta |
| 3. | Afrika barat dan Tengah | 4,5 Juta – 5,6 Juta |
| 4. | Amerika Latin | 1,5 Juta – 2,8 Juta |
| 5. | Karibbean | 290 Ratusan ribu – 380 Ratusan ribu |

Sumber : (UNAIDS, 2021).

Data tersebut tersebar secara global artinya HIV/AIDS dapat disebut sebagai epidemiologi yang sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kawasan Asia Pasifik menempati posisi kedua sebagai wilayah tertinggi. Hal ini cukup mengejutkan karena beberapa negara di Asia Pasifik dapat dikategorikan sebagai negara berkembang. Lantas Negara mana saja yang memiliki masyarakat dengan penderita HIV/AIDS terbanyak di Asia Pasifik. Angka tersebut akan ditampilkan melalui tabel dibawah;

Tabel 1. 2 Negara Pengidap HIV/AIDS Tertinggi

| No. | Negara | Jumlah |
|-----|-----------|-------------|
| 1. | India | 760.000.000 |
| 2. | Indonesia | 146.000.000 |
| 3. | Filipina | 59.200.000 |
| 4. | Vietnam | 51.600.000 |
| 5. | Iran | 46.400.000 |

Sumber : (UNAIDS, 2022).

Data di atas merupakan jumlah pengidap HIV/AIDS dengan prevalensi kelompok umur 15 – 49 tahun. India dengan penduduk kurang lebih 1,4 miliar menempati posisi teratas, hal tersebut jelas tidak mengagetkan karena tingkat Pendidikan masyarakat yang rendah dan memiliki tingkat kebersihan yang minim. Namun yang cukup mengejutkan adalah Indonesia berada di posisi kedua. Negara dengan penduduk berjumlah kurang lebih 274 Juta tersebut

dikenal sebagai negara yang memiliki mayoritas pemeluk agama islam terbesar di dunia. Secara kaidah ke-islaman, kebersihan adalah sebagian dari iman, hal tersebut juga berlaku bagi kebersihan kelamin bagi pemeluk agama islam. Lantas bagaimana virus tersebut bisa berada dan berkembang di Indonesia.

Virus HIV ditemukan pertama kali di Bali pada tahun 1985, virus tersebut menjangkit salah seorang wanita berusia 25 tahun dan meninggal dunia pada tahun itu juga. Namun kematian wanita tersebut tidak dilaporkan kepada departemen kesehatan dan penelitian tentang virus tersebut baru dilakukan di tahun 1986 oleh satuan tugas yang dibentuk pada salah satu Universitas Kenamaan di Indonesia. Pada tahun 1987 terdapat kematian salah seorang wisatawan asing di Bali, kematian tersebut diakibatkan karena dia terdeteksi mengidap AIDS. Kematian Pria berusia 44 tahun tersebut langsung dilaporkan oleh departemen kesehatan kepada *World Health Organization* (WHO) dan Indonesia resmi menjadi negara ke-13 di Asia yang melaporkan kejadian tersebut. Dalam kurun waktu satu tahun yaitu pada 1988 Departemen Kesehatan kembali melaporkan temuan satu kasus pengidap HIV di Indonesia. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia dapat ditinjau dari beberapa periode. Periode pertama yaitu pada kurun waktu tahun 1997-2006, selama ini jumlah akumulasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dilaporkan mencapai 13.424 kasus, terdiri dari 5.230 kasus HIV dan 8.194 kasus AIDS. Selama periode 1997-2006, terdapat 1.871 kematian terkait AIDS. Pada tahun 1997, hanya 22 provinsi yang melaporkan kasus HIV/AIDS, sedangkan pada tahun 2006, jumlah provinsi yang melaporkan telah meningkat menjadi 33. Provinsi Papua dan DKI Jakarta menempati peringkat pertama dalam distribusi prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk. Selama periode tersebut, juga terjadi peningkatan kasus AIDS pada anak di bawah 15 tahun, yang dapat ditularkan dari ibu mereka saat hamil, melahirkan, atau menyusui, melalui transfusi darah, atau akibat pemaksaan seksual. Mayoritas kasus AIDS pada periode tersebut disebabkan oleh penggunaan narkoba suntik, kemudian dilanjutkan dengan penularan melalui hubungan heteroseksual (komplids, 2022). Periode kedua yaitu pada kurun tahun 2007-2013, pada akhir tahun

2007, diperkirakan sekitar 4,9 juta orang telah terinfeksi HIV di Asia. Prevalensi Gonore dan/atau Chlamydia pada Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah 56% dan 49%. Secara keseluruhan, prevalensi Gonore dan/atau Chlamydia tetap stabil sejak tahun 2007, bahkan di daerah yang menerima Program Pengendalian Penyakit Menular Seksual (PPB). Kementerian Kesehatan memproyeksikan bahwa tanpa peningkatan upaya dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan di setiap wilayah, jumlah perkiraan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan meningkat menjadi 501.400 pada tahun 2014, dari 227.700 pada tahun 2008 (komplids, 2022). Jumlah kasus HIV/AIDS di negara-negara berkembang melonjak tajam, yang tentunya berdampak pada angka kesakitan dan kematian penduduk pada usia produktif. Akibatnya, pembangunan sosial ekonomi suatu negara sangat menderita, dan harapan hidup dapat menurun atau bahkan hancur. Hal itu dapat membahayakan nyawa penduduk dan juga bangsa (Bappenas, 2017).

Indonesia yang merupakan negara dengan pengidap *Human Immunodeficiency Virus* terbesar kedua di antara negara Asia Pasifik. Distribusi Virus HIV mengalami pertumbuhan sebesar 16% setiap tahunnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sepanjang tahun 2021 terdapat 36.902 kasus HIV baru di Indonesia, sementara terdapat 5.750 kasus AIDS baru di tahun yang sama. Angka kumulatif sampai dengan 2021 tercatat 558.618 orang dengan HIV-AIDS di Indonesia. Jumlah orang yang terjangkit penyakit (Prevalensi) HIV 69% berusia dewasa (25-49), hanya 17% orang yang dalam tahap pengobatan, kategori usia 20-24 tahun, tercatat sebanyak 16,9% orang yang terjangkit HIV dan penderita diatas 50 tahun sebesar 8,1%. Penderita HIV bukan hanya dari kalangan usia dewasa, namun juga usia remaja, berdasarkan dari report UNAIDS terdapat 3,1% penderita dari kalangan umur 15-19 tahun, usia dibawah 4 tahun sebanyak 3,1%, sementara presentase terkecil berada pada kelompok umur 5-14 tahun yakni sebesar 0,7%. Sebanyak 15% wanita hamil yang hidup dengan HIV diakses obat antiretroviral (ARV) untuk mencegah transmisi virus bagi bayi mereka (UNAIDS, 2022).

Pada tingkatan global tahun 2021 terdapat 1.500.000 orang baru terinfeksi HIV dan 650.000 orang meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS. Jumlah kematian yang berhubungan dengan AIDS semakin meningkat sebesar 60% sejak tahun 2010 yaitu dari 24.000 kasus melonjak ke angka 38.000 kasus kematian akibat HIV/AIDS. Dari 620.000 orang dewasa yang hidup dengan HIV, 220.000 (35,48%) adalah perempuan. Secara kumulatif terdapat beberapa provinsi dengan jumlah penemuan ODHA terbanyak di Indonesia. Provinsi DKI Jakarta berada di peringkat pertama yang total jumlahnya 71.473 pengidap ODHA, ditempat kedua terdapat Provinsi Jawa Timur (65.274), Jawa Barat (46.996), Jawa Tengah (39.978), dan Papua (39.419).

Tabel 1. 3 Provinsi Pengidap HIV/AIDS Tertinggi

| No | Provinsi | Jumlah Penemuan ODHA |
|----|-------------|----------------------|
| 1 | DKI Jakarta | 71.473 |
| 2 | Jawa Timur | 65.274 |
| 3 | Jawa Barat | 46.996 |
| 4 | Papua | 39.978 |
| 5 | Jawa Tengah | 39.419 |

Sumber: (Kementerian kesehatan, 2021).

Perkembangan jumlah ODHA di sejumlah Provinsi di Indonesia diakibatkan oleh beberapa faktor. Apabila mengacu kepada jurnal yang di tulis oleh (Handayani, 2018). beberapa penyebab perkembangan tersebut disebabkan oleh 1. Terlibat dalam hubungan seksual dengan beberapa pasangan, baik sesama jenis maupun lawan jenis. 2. Menerima transfusi darah. 3. Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV. 4. Individu yang kecanduan obat-obatan dan menggunakan jarum suntik. 5. Pasangan dari individu yang menderita AIDS atau yang terinfeksi HIV. 6. Praktik seksual yang berisiko tinggi dan industri seks yang semakin berkembang. 7. Minimnya edukasi penularan HIV/AIDS serta masalah budaya. Pemerintah pusat perlu melakukan koordinasi dengan

pemerintah daerah dalam menanggulangi permasalahan kasus HIV/AIDS. Pemerintah Provinsi Dki Jakarta meluncurkan aplikasi Jak-Track, aplikasi tersebut berfungsi untuk mendata pengidap HIV/AIDS yang selanjutnya akan mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu aplikasi tersebut berfungsi untuk menjangkau masyarakat penderita HIV/AIDS agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Sementara itu provinsi jawa timur mengeluarkan peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jumlah 43.399 merupakan data pengidap HIV/AIDS yang terdeteksi, sementara diyakini jumlah tersebut bukan merupakan jumlah keseluruhan, artinya masih banyak pengidap HIV/AIDS yang belum melaporkan diri dan angka tersebut masih ada kemungkinan bertambah jumlahnya. Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) mendapat stigma buruk dari masyarakat karena dianggap berperilaku tidak bermoral dan tidak bertanggung jawab oleh orang-orang yang memperlakukan mereka dengan diskriminasi. Akibatnya, orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) akan dipandang sebagai orang berdosa, terkutuk, dan pantas dihukum. Mirisnya, anggapan ini masih berlaku di masyarakat, baik terungkap maupun tidak (Niswah et al., 2017). Salah satu permasalahan utama dalam menanggulangi permasalahan HIV/AIDS adalah masyarakat pengidap HIV/AIDS tidak melaporkan diri kepada pemerintah, sehingga upaya pelayanan kesehatan pemerintah kurang optimal. Diperlukan kerja sama antar sektor untuk mengatasi permasalahan tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten/Kota harus bersinergi agar permasalahan terkait penyelesaian kasus HIV/AIDS dapat teratasi. Pasalnya kasus HIV/AIDS tidak hanya menjadi permasalahan dinas Provinsi Jawa Timur, melainkan juga permasalahan Kabupaten/Kota. Pengidap HIV/AIDS tersebar diseluruh Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Kota Surabaya menempati angka tertinggi pengidap HIV/AIDS di Provinsi Jawa Timur dengan angka mencapai 4.461, Posisi kedua di tempati Kota Malang dengan jumlah 1.586, selanjutnya disusul oleh Banyuwangi dengan jumlah 1.238 penderita dan Lumajang 486 penderita.

Tabel 1. 4 Kabupaten/Kota di Jawa Timur dengan ODHA Tertinggi

| NO. | Kabupaten/Kota | Jumlah ODHA |
|-----|----------------|-------------|
| 1. | Surabaya | 4.461 |
| 2. | Kota Malang | 1.586 |
| 3. | Banyuwangi | 1.238 |
| 4. | Lumajang | 486 |
| 5. | Malang | 439 |
| 6. | Probolinggo | 384 |
| 7. | Malang | 347 |
| 8. | Tulungagung | 303 |
| 9. | Sidoarjo | 283 |
| 10. | Trenggalek | 247 |

Sumber : (Kominfo, 2017).

Kota Surabaya tidak hanya pertama kali menempati posisi pertama atau dengan rentang kasus pengidap HIV/AIDS tertinggi di Jawa Timur. Dibandingkan kota atau kabupaten lain jelas fakta ini cukup mengejutkan karena Surabaya dikenal dengan Kota Pahlawan dan dengan Range UMK tertinggi di Jawa Timur. Berikut besaran kasus HIV/AIDS di Kota Surabaya selama kurun waktu 5 tahun terakhir.

Tabel 1. 5 Kasus HIV/AIDS di Surabaya

| No. | Tahun | Jumlah |
|-----|-------|--------|
| 1. | 2018 | 1.096 |
| 2. | 2019 | 1.343 |
| 3. | 2020 | 786 |
| 4. | 2021 | 671 |
| 5. | 2022 | 1.026 |

Sumber : DPRD Kota Surabaya

Bersadarkan keterangan kepala Dinas Pendidikan yang dihimpun dari beberapa surat kabar online menerangkan salah satu faktor yang menjadikan Kota Surabaya menempati peringkat pertama adalah mayoritas penduduk diluar Kota Surabaya melakukan pengobatan ataupun perawatan di wilayah Pemerintahan Kota Surabaya. Namun, menurut penulis perlu adanya penelusuran lebih lanjut terkait statement tersebut karena pendataan pengobatan

dilakukan berdasarkan domisi sesuai dengan alamat Kartu Tanda Pengenal (KTP), artinya meskipun pasien melakukan pengobatan di Kota Surabaya namun pendataan tetap dilakukan berdasarkan alamat tempat tinggal pasien berdasarkan KTP. Menurut penjelasan KPA, di Kota Surabaya terdapat Kecamatan Sawahan dan Krembangan yang menjadi tempat penyebaran HIV dan AIDS. Hal tersebut salah satunya karena terdapat Rumah bordil Dolly. Rumah Bordir Dolly merupakan pusat prostitusi terbesar se-Asia Tenggara di Kabupaten Sawahan, dan prostitusi terselubung juga marak di Kabupaten Krembangan, khususnya di wilayah Dupak, tempat penyebaran HIV (Niswah et al., 2017). Rumah bordil atau yang lebih dikenal dengan Gang Dolly telah dilakukan penertiban oleh Walikota Tri Risma pada tahun 2014 serta wilayah tersebut telah dirombak menjadi beberapa sektor Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) untuk mengganti sumber pendapatan masyarakat yang sebelumnya menjadi Wanita Tuna Susila ataupun Germo di Gang dolly. Namun efek dari penertiba itu tidak cukup berpengaruh apabila indikator utama yang digunakan adalah adanya Gang Dolly sebagai tempat prostitusi karena fakta nya sampai dengan saat ini Kota Surabaya masih menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan pengidap HIV paling banyak di Jawa Timur. Pemerintah Kota Surabaya telah melakukan upaya untuk mengatasi permasalahan ini salah satunya dengan terbitnya Peraturan Walikota Nomor 29 tahun 2015 tentang Penanggulangan HIV/AIDS yang mencoba mengatasi permasalahan HIV/AIDS di Surabaya. Dalam Peraturan Walikota (PerWali) tersebut tertulis dalam. Pasal ke-4 Tindakan untuk mengatasi HIV dan AIDS dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan sebagai berikut:

- a. Upaya untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan;
- b. Langkah-langkah untuk mencegah penyebaran HIV;
- c. Proses pemeriksaan dan diagnosis HIV;
- d. Tindakan pengobatan, perawatan, dan dukungan;
- e. Program rehabilitasi yang diperlukan.

Dalam Perwali tersebut dijelaskan Selain mengeluarkan Peraturan Walikota, Pemerintah Kota Surabaya, mengusur tempat prostitusi Dolly yang menjadi tempat lokalisasi terbesar di Asia Tenggara. Salah satu komponen utama agar mengurangnya potensi penularan HIV/AIDS adalah Pencegahan HIV/AIDS. Hal tersebut menjadi penting karena ODHA tidak dapat lagi disembuhkan artinya bagi seseorang yang terkena HIV/AIDS maka seumur hidupnya akan menjadi pesakitan. Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat diklasifikasikan menjadi tiga poin. Pertama adalah Upaya untuk mencegah penularan HIV dari aktivitas seksual, non-seksual, dan dari ibu ke anak terbagi menjadi beberapa strategi. Pencegahan penularan melalui aktivitas seksual melibatkan berbagai langkah, termasuk : a. tidak berhubungan seks (abstinensia), b. setia dengan pasangan (setia), c. penggunaan kondom secara konsisten (penggunaan kondom), d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (tanpa narkoba), e. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pencegahan melalui edukasi, termasuk pengobatan infeksi menular seksual sedini mungkin (edukasi), serta melalui praktik sirkumsisi. Pencegahan penularan dari aktivitas non-seksual mencakup uji tes darah untuk pendonor, pencegahan infeksi HIV dalam prosedur medis dan non-medis yang melibatkan luka pada tubuh, dan mengurangi dampak negatif bagi pengguna obat suntik. Pencegahan penularan dari ibu ke anak melibatkan program layanan untuk memastikan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku dan dukungan psikososial, mendorong pecandu obat suntik khususnya pecandu opiat untuk menjalani program terapi penggantian opioid, mendorong pecandu obat suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual, dan menyediakan layanan konseling dan pengujian HIV serta pencegahan atau imunisasi hepatitis. Ketiga hal tersebut harus dilaksanakan dengan maksimal oleh pemangku tanggung jawab pada masing – masing stakeholder. Namun berdasarkan penelitian lapangan dalam disertasi yang ditulis oleh Dio Wicaksono Putranto menyatakan bahwa seluruh dinas telah melakukan aktifitas pencegahan primer, namun hanya Dinas Kesehatan yang telah melakukan 3 jenis aktifitas, hal tersebut yang mungkin menjadi penyebab Kota Surabaya masih

menempati urutan pertama ODHA. Implementasi Program yang tidak maksimal menjadi permasalahan yang harus segera di selesaikan. Apabila memang semua instansi bertanggung jawab untuk melaksanakan program dari Pemerintah Kota Surabaya maka stakeholder pelaksana harus mentaati dan mengimplementasikan hal tersebut dengan tertib.

Tindakan mentransfer informasi tentang suatu kebijakan dari penciptanya ke pelaksananya disebut sebagai komunikasi kebijakan. Menerapkan kebijakan perlu adanya suatu komunikasi antar Leading Sector, artinya pemerintah Kota Surabaya perlu melakukan kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Swasta, akademisi dan Media Komunikasi massa. Karenabanyak pihak yang terlibat, terutama para pejabat pelaksana kebijakan, komunikasi dianggap penting dalam implementasi kebijakan. Melalui komunikasi yang terus menerus dan intens, mereka harus memiliki hubungan kerja yang sinergis. Transformasi informasi (transmission), kejelasan informasi (clarity), dan konsistensi informasi (consistency) merupakan tiga aspek penting dalam komunikasi implementasi kebijakan (Fritantus & Rukminingsi, 2016).

Peneliti tertarik meneliti terkait analisis strategis penanggulangan HIV/AIDS di Surabaya melalui Penta Helix Model untuk mengetahui peranan Stake Holder lain dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS. Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebuah model rumusan penyelesaian masalah dalam penanggulangan pencegahan HIV/AIDS di Surabaya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti membuat beberapa rumusan masalah berupa:

Bagaimana penanggulangan pencegahan penularan kasus HIV/AIDS di Kota Surabaya dalam perspektif PentaHelix Model?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini diselenggarakan adalah untuk mengetahui pencegahan penularan kasus HIV/AIDS oleh stake holder lain yaitu media, akademisi, privat sektor dan Lembaga swadaya masyarakat untuk membantu Pemerintah Kota Surabaya dalam penanggulangan pencegahan penularan kasus HIV/AIDS di Surabaya.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis
 - a). Membantu pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
 - b). Memberikan bahan masukan dan evaluasi untuk pemerintah Kota Surabaya terkait pencegahan penularan kasus HIV/AIDS.
2. Manfaat Akademis.
 - a). Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam penelitian.
 - b). Dapat menjadi Referensi terkait penelitian di bidang kesehatan.