

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu penyakit yang kini cukup dirasa sebagai permasalahan yang sudah dilakukan penelitian dari pemerintah adalah penyakit HIV/AIDS. Pada tahun 1994, Presiden Soeharto membuat Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1994 perihal Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS yang kemudian diganti menjadi Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2006. HIV adalah virus yang dapat menular, karena itu pengendalian dan penanggulangannya harus tunduk terhadap peraturan yang mengkaji tentang pengendalian dan penanggulangan penyakit menular. Indonesia telah memiliki satu gagasan peraturan perundang-undangan tentang penanggulangan penyakit menular, yakni:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 04 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 tahun 1991 mengenai Pengendalian Wabah Penyakit Menular

Penyakit menular seksual ini terus menjadi ancaman bagi penduduk di Indonesia bahkan didunia. Pemberantasan penyakit menular yang merupakan bagian

dari pembangunan kesehatan menjadi perhatian bagi setiap negara. Salah satu penyakit menular yang menjadi fokus penelitian ini adalah HIV/AIDS. HIV/AIDS ialah satu dari sekian jenis penyakit menular akibat perilaku hubungan seksual (PHS) yang sangat berisiko.

HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibahas. Hal ini berkaitan dengan karakteristik yang unik dari penyakit satu ini. Selain kasusnya yang sangat ekstrim, yaitu penyebaran kasus HIV/AIDS yang tidak dapat diprediksi pada fase awalnya. Maka kasus-kasus yang terlihat adalah pada saat terinfeksi dan telah dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi pun banyak dialami oleh penderita dan keluarganya. Tingginya stigma atau pandangan masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS menyebabkan banyak nya perlakuan diskriminatif baik dalam hal pengobatan, pekerjaan, perawatan, pendidikan, dan hal lainnya.

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan tanda dan gejala melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang akibat terinfeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Tubuh yang mengidap HIV kemudian akan melemah dan mudah terserang oleh infeksi lainnya. Proses perjalanan HIV sampai menjadi AIDS membutuhkan waktu 8-10 tahun. Cara penularan HIV/AIDS meliputi berbagai cara, salah satunya itu melalui hubungan seks, mendapatkan donor darah dan produknya yang tercemar oleh HIV, transplantasi organ seperti melalui suntikan yang digunakan bersama-sama dan genetic yang turun dari ibu hamil pengidap HIV ke bayi (A.A Gde Muninjaya, 1999).

Penanggulangan HIV/AIDS akan sangat bergantung pada kebijakan pemerintah. Kebijakan yang menyuburkan diskriminasi dan stigma yang memungkinkan terjadinya pelanggaran hak asasi manusia dapat menjadi salah satu hambatan besar dalam penanggulangan HIV/AIDS. Hasil dari Konsultasi Nasional Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan hukum yang diatur dalam regulasi nasional maupun lokal. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi peraturan nasional dan peraturan daerah yang kontraproduktif terhadap penanggulangan HIV/AIDS. Namun, belum adanya penelitian yang melihat secara mendalam aspek implementasi dari regulasi nasional dan daerah. Selain itu, kebijakan yang berdampak positif terhadap penanggulangan HIV/AIDS seharusnya menjadi rujukan bagi penentu kebijakan.

Kasus HIV/AIDS pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987, sejak tahun 1995, kenaikan jumlah kasus baru dari mereka yang tertular HIV meningkat sangat pesat dan yang menjadi daerah epidermi terkonsentrasi di (enam) provinsi yaitu DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Bali, Jawa Barat, Riau dan Kalimantan Barat (Depkes RI, 2002).

Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko. Oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Upaya penanggulangan HIV/AIDS dibedakan berdasarkan kelompok perilaku resiko rendah, perilaku resiko tinggi, dan ODHA karena bentuk penanggannya yang berbeda. Pendekatan dengan KIE (komunikasi,

informasi, edukasi) saja akan memberikan hasil yang terbatas sehingga perlu kegiatan pendukung lainnya seperti upaya perawatan dan pengobatan.

Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS amat berkaitan dengan perbuatan berisiko. Maka dari itu, proses penanggulangan perlu memperhatikan aspek-aspek yang berdampak pada perbuatan itu sendiri. Usaha penanggulangan HIV dan AIDS memiliki perbedaan berdasar golongan perilaku risiko rendah, perilaku risiko tinggi, dan ODHA dikarenakan bentuk penanganannya yang berlainan. Kasus HIV/AIDS di Jawa Barat terus meningkat setiap tahunnya. Bahkan sejak 2006 hingga Juni 2019, angka kasus HIV AIDS di Jawa Barat meningkat drastis menjadi puluhan ribu kasus, berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat, kasus HIV di Jawa Barat mencapai 40.276 kasus. Sedangkan kasus AIDS mencapai 10.370 kasus, berikut rinciannya:

**Tabel 1.1**

Data Kasus Pengidap Tahun 2015

Jumlah: 280 Kasus

No.	Kelompok Usia	Penderita HIV	Penderita AIDS
1.	0-14 Tahun	5 Orang	3 Orang
2.	20-30 Tahun	190 Orang	60 Orang
Total jumlah sampai 2015= 3625 Orang (Tahun 1991-2015)			

*Sumber: tabel dibuat oleh peneliti*

**Tabel 1.2**

Data Kasus Pengidap Tahun 2016

No.	Kelompok Usia	Penderita HIV	Penderita AIDS	Jumlah Kematian
1.	< 4 tahun	0	0	0
2.	5-14 tahun	2	1	0
3.	15-19 tahun	4	0	0
4.	20-24 tahun	36	12	0
5.	25-49 tahun	137	78	5
6.	> 50 tahun	6	7	0
7.	Tidak diketahui	2	0	0

Sumber: tabel dibuat oleh peneliti

**Tabel 1.3**

Data Kasus Pengidap Tahun 2017

No.	Kelompok Usia	Penderita HIV	Penderita AIDS	Syphillis	Jumlah Kematian
1.	< 4 tahun	0	0	3	0
2.	5-14 tahun	1	1	0	0
3.	15-19 tahun	3	1	1	0
4.	20-24 tahun	39	17	28	0
5.	25-49 tahun	84	36	68	0
6.	> 50 tahun	17	5	34	1

Sumber: tabel dibuat oleh peneliti

**Tabel 1.4**

Data Kasus Pengidap Tahun 2018

No.	Kelompok Usia	Penderita HIV	Penderita AIDS
1.	< 4 tahun	11	0
2.	15-19 tahun	4	0
3.	20-29 tahun	124	10
4.	30-35 tahun	107	13
5.	40-49 tahun	31	8
6.	> 50 tahun	24	0

*Sumber: tabel dibuat oleh peneliti*

**Tabel 1.5**

Data Kasus Pengidap Tahun 2019

No.	Kelompok Usia	Penderita HIV	Penderita AIDS
1.	< 4 tahun	3	17
2.	5-14 tahun	2	12
3.	15-19 tahun	7	46
4.	20-49 tahun	315	191
5.	> 50 tahun	30	194

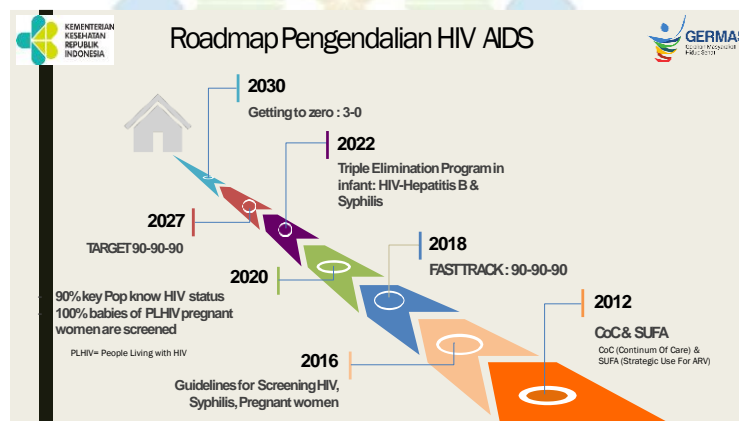
*Sumber: tabel dibuat oleh peneliti*

Kota Bandung yang memang sebagai ibu kota Jawa Barat dengan populasinya tertinggi serta heterogenitas dan aktivitas sosial yang tinggi dan tak terlepas pula dari

permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya menyakut masalah sosial pada HIV dan AIDS terbanyak di provinsi Jawa Barat. Sejak 2006, diantaranya 27 kabupaten/kota di Jawa Barat, Kota Bandung menjadi kotadengan kasus HIV dan AIDS tertinggi di Jawa Barat. Penyebaran HIV dan AIDS Kota Bandung adalah salah satu yang tercepat, karena situasi dan berbagai faktor risiko yang memudahkan proses penularan dan penyebarannya. Faktor-faktor risiko ini yang cukup mudah diamati di masyarakat. Dengan laju pertumbuhan penduduk yang begitu tinggi diantaranya, urbanisasi dan migrasi penduduk. Bandung dengan adanya kehidupan malam hal ini dilihat dengan banyaknya tempat-tempat hiburan malam dan lokalisasi, secara terselubung, perilaku seks bebas yang berkembang dengan tanpa menggunakan kondom. Kondisi dan suasana seperti ini yang mendorong begitu cepatnya proses penularan dan tersebarnya penyakit HIV/AIDS di Kota Bandung.

Pemerintah Kota Bandung menyadari sepenuhnya, bahwa perkembangan penyebaran dan penularan HIV/AIDS itu menggambarkan fakta-fakta yang diantaranya semakin tingginya jumlah kasus penyakit HIV/AIDS di Kota Bandung. Sehubungan dengan itu, dengan maksud mewujudkan perlindungan dan kepastian akan hukum akan usaha penanggulangan penyakit HIV AIDS di Kota Bandung. Kemudian, Pemda Kota Bandung membentuk dasar hukum untuk semua pihak yang berperan serta dalam berjalannya proses pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung yaitu Perda Kota Bandung No. 12 Tahun 2012 mengenai penanggulangan HIV/AIDS.

Berbagai program penanggulangan HIV/AIDS terus gencar dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung. Namun sampai saat ini laju kasus penyakit HIV dan AIDS di Indonesia tidak bisa diselesaikan, yang di himpun oleh Dinas Kesehatan, 2019 tercatat 10.271 orang terkena HIV/AIDS, dari data layanan HIV di Kota Bandung rata-rata temuan baru pertahun sebanyak 800-950 kasus. Dan total kasus HIV sampai dengan Juni 2019 warga Kota Bandung sebanyak 4.825 orang, dengan rata-rata temuan baru pertahun sebanyak 300-400 kasus. Kasus terbanyak dengan faktor resiko, diantaranya Heteroseksual sebanyak 39,03%, Pengguna Napza Suntik 36,77%, dan Homoseksual 16,89%.



**Gambar 1.1**

### Roadmap Pengendalian HIV/AIDS

Pelaksanaan Strategi Fast Track (Temukan-Obati-Pertahankan) dilaksanakan secara koheren yang sesuai dengan aturan-aturan dan harapan yang akan dicapai, dan peka terhadap kondisi epidermi dan kondisi masyarakat di lingkungan setempat.



Saat ini Kota Bandung memiliki prevalensi kasus HIV/AIDS hingga Juni 2019 sebanyak 10.271 orang, yang diantaranya rata-rata temuan baru per tahunnya sebanyak 800-950 kasus. Kasus terbanyak dipengaruhi dengan faktor: (1) LSL (Laki-laki dengan Laki-laki) sebesar 57,8%, (2) Pelanggan Pekerja Seks sebesar 10,3%, (3) Pasangan Populasi Beresiko Tinggi sebesar 9,1%, (4) Dan lain-lain seperti selain pekerja seks, penasun, pasangan, dan pelanggan sebesar 11,5%. Temuan kasus HIV di Fasilitas Kesehatan Kota Bandung sudah melebihi target Kementerian Kesehatan dengan angka > 90%. Angka temuan tersebut merupakan klien dari dalam dan luar wilayah Bandung, seperti yang berdomisili di Kota Bandung dan yang hanya sekedar berobat.

Nantinya, upaya yang diharapkan dapat mempengaruhi tingkat perkembangan kasus penyakit HIV/AIDS di Kota Bandung, namun kenyataannya belum juga mampu untuk menekan laju pertumbuhan kasus HIV/AIDS di Kota Bandung. Keadaan ini mungkin terpengaruh oleh aspek-aspek yang antara lain pelaksanaan program yang belum maksimal dan kurang terkoordinasi dengan baik, sumber daya manusia (SDM) yang masih tebratas, serta peran serta masyarakat yang kurang begitu mendukung serta kondisi geografis yang sulit terjangkau.

Namun, yang menjadi tantangan dalam penerapan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS adalah kurangnya pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS. Selain itu, mindset dan perilaku masyarakat yang menggambarkan pelakuan diskriminasi tersebut terhadap ODHA. Pola pikir dibangun oleh sebagian kelompok tersebut melihat Orang dengan HIV AIDS yaitu pribadi yang tidak baik, dan tidak

bertanggung jawab, sehingga Orang Dengan HIV AIDS akan terlihat sebagai pendosa, dan pantas untuk mendapatkan hukuman. Sayangnya pola pikir inilah yang masih marak dan cenderung dominan di masyarakat.

Dari hasil survei penelitian, salah satu penyebab meningkatnya kasus HIV dan AIDS ini diakibatkan maraknya kelompok-kelompok yang berperilaku risiko tinggi, yaitu seperti kelompok-kelompok LSL yaitu Laki-laki Seks dengan Laki-laki, Pelanggan Pekerja Seks, Pasangan Populasi berisiko tinggi, Pekerja Seks, Penasun, Pasangan, Pelanggan, Heteroseksual, Homoseksual, dan Pengguna Napza Suntik.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bandung (Kajian Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 12 Tahun 2012)”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Fokus penelitian ini diarahkan pada faktor-faktor apa saja yang menyebabkan proses penanggulangan HIV/AIDS ini belum berhasil, dan bahkan semakin meningkatnya temuan kasus HIV dan AIDS pertahun yang diakibatkan oleh maraknya kelompok-kelompok yang berperilaku risiko tinggi yang dilihat dari rekap kasus HIV dan AIDS Kota Bandung Kumulatif Tahun 2015-2018.

Dan bagaimana survei masyarakat di implementasikan, dengan begitu peneliti bisa mengetahui bagaimana survei masyarakat yang dilakukan oleh tim

HIV/AIDS Kota Bandung apakah benar-benar efektif dan prosesnya sudah sesuai dengan prosedur atau belum.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung?

### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pada masalah dan uraian diatas, adapun maksud dari penelitian ini untuk mendeskripsikan, menjelaskan, dan menganalisis proses Implementasi Kebijakan Peneanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bandung dan tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui: Jalannya proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota

### **E. Kegunaan Penelitian**

Pada manfaat penelitian ini merujuk pada dua aspek, yaitu:

#### 1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan manfaat bagi perkembangan ilmu sosial, khususnya bidang Administrasi Publik yang berkaitan dengan implemetasi kebijakan publik untuk masukan penelitian selanjutnya.

## 2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini dapat berguna sebagai referensi bagi penelitian berikutnya yang mengkaji implementasi kebijakan peraturan tentang HIV/AIDS serta sebagai rekomendasi implementasi dalam rangka perbaikan kebijakan yang lebih baik.

### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan peneliti mengenai implementasi Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bandung. Serta mampu menemukan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. Serta penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana bagi penulis.

### b. Bagi Dinas Terkait

Sebagai bahan saran dan pertimbangan dalam mengevaluasi kinerja yang dilakukan setiap unit pelayanan yang diberikan kepada stakeholders yang nantinya sedikit demi sedikit akan diperbaiki sehingga pelayanan yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung senantiasa akan maksimal di setiap unit nya.

### c. Bagi Universitas

Sebagai studi pustaka dan bahan bacaan khususnya mahasiswa prodi administrasi publik dan umumnya mahasiswa UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

## **F. Kerangka Pemikiran**

Menurut George Edward III efektivitas dilaksanakannya suatu kebijakan terpengaruh oleh faktor-faktor seperti: komunikasi (*communication*), sumber-sumber, disposisi atau kecenderungan-kecenderungan/tingkah laku, dan struktur birokrasi. Faktor tersebut bergerak secara simultan dan berinteraksi satu dengan yang lainnya untuk saling membantu dan menghambat implementasi kebijakan.

Komunikasi kebijakan adalah proses menyampaikan informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) terhadap pelaksana kebijakan (*policy implementers*). Komunikasi dianggap sangat penting dalam implementasi kebijakan karena menyangkut banyak pihak yang terlibat, terutama seperti para pejabat pelaksana kebijakan tersebut. Mereka dituntut harus melakukan hubungan kerja satu sama lain secara sinergis melalui komunikasi yang berlanjut dan intens. Komunikasi pada implementasi kebijakan meliputi beberapa dimensi penting, diantaranya transformasi informasi (*transmission*), jelasnya informasi (*clarity*), dan konsistensi informasi (*consistency*).

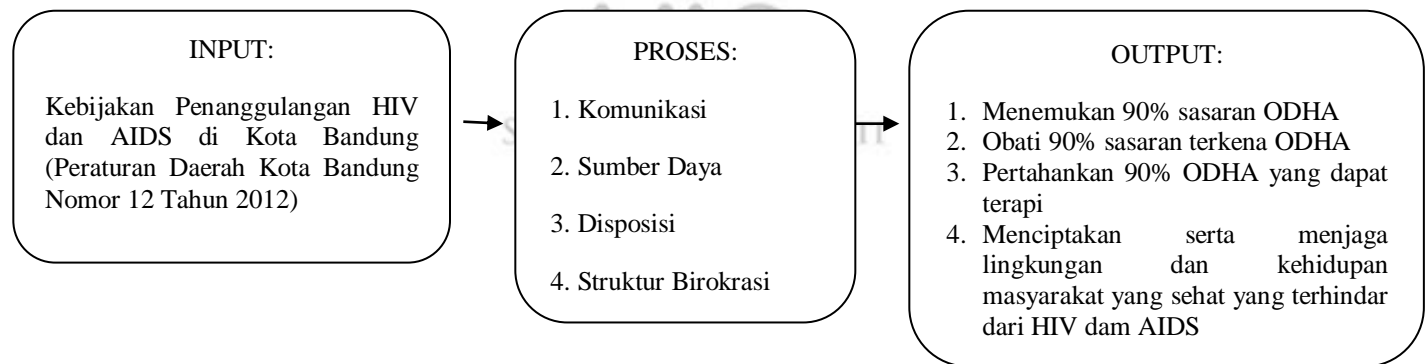
Sumber-sumber pendukung memiliki beberapa kontribusi penting pada implementasi kebijakan. Sumber-sumbernya yaitu berhubungan dengan potensi yang dimiliki suatu organisasi untuk mendorong berhasilnya implementasi kebijakan. Asal muasal yang penting itu mencakup diantaranya: kualitas sumber

daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi, dan kewenangan (Edward III dalam Winarno, 2014: 184).

Cenderungnya perilaku atau karakteristik dari pemangku kebijakan mempunyai peran penting untuk melahirkan implementasi kebijakan yang searah dengan sasaran dan tujuan. Ciri khas yang harus dimiliki oleh pemangku kebijakan seperti, komitmen yang tinggi dan tingkat kejujuran.

Susunan organisasi mempunyai dampak yang berarti terhadap implementasi suatu kebijakan. Edward menyebutkan ada dua karakteristik utama dari birokrasi yakni metode kerja ukuran dasarnya yang disebut *Standart Operation Procedure* (SOP) dan fragmentasi.

**Tabel 1.6**  
Kerangka Pemikiran Edward III



## G. Proposisi

Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung akan terlaksana jika menggunakan konsep implementasi kebijakan dari George Edward III dengan dimensi Komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi



uin  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUNAN GUNUNG DJATI  
BANDUNG