

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan isu kesehatan yang menjadi perhatian global yang sampai saat ini belum ditemukan obat penyembuhannya. HIV/AIDS adalah salah satu *goals* dalam *Millennium Development Goals*. MDGs ini memiliki 7 *goals* salah satunya mengenai HIV/AIDS yaitu *goals* keenam melawan HIV/AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya. MDGs ini telah berakhir pada tahun 2015 lalu, dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals*. Dalam SDGs ini memiliki 17 tujuan utama “*to build a better world with no one left behind*” (untuk membangun dunia lebih baik tanpa ada satu pun yang tertinggal). Di dalam MDGs masalah HIV/AIDS jelas disebutkan sebagai salah satu *goals*, namun tidak dalam SDGs karena SDGs ini bersifat lebih universal, sehingga HIV/AIDS tidak disebutkan secara jelas namun menjadi bagian dalam salah satu *goal* ketiga yaitu “*ensure healthy lives and promote well-being for all at all age*” (memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia) termasuk permasalahan kesehatan di berbagai negara sebagai komitmen global dalam kerangka yang lebih luas dari pembangunan yang berkelanjutan.

Millennium Development Goals secara global memang berhasil dalam menekan HIV/AIDS seperti di negara-negara maju, tetapi tidak berbanding

lurus dengan negara berkembang seperti Indonesia. Di Indonesia pada triwulan pertama tahun 2017 jumlah kasus HIV sebanyak 10.376 dan kasus AIDS sebanyak 673.

Tabel 1
Jumlah Infeksi HIV dan AIDS yang Dilaporkan Berdasarkan
Tahun sampai Maret 2017

No	Tahun	Jumlah Kasus HIV	Jumlah Kasus AIDS
1.	s.d 2005	859	5,239
2.	2006	7,195	3,680
3.	2007	6,048	4,828
4.	2008	10,362	5,298
5.	2009	9,793	6,744
6.	2010	21,591	7,470
7.	2011	21,031	8,279
8.	2012	21,511	10,862
9.	2013	29,037	11,741
10.	2014	32,711	7,963
11.	2015	30,935	7,185
12.	2016	41,250	7,491
13.	2017*	10,376	673
Total		242,699	87,453

Sumber: Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS & PIMS Di Indonesia Januari-Maret 2017

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita HIV/AIDS mengalami kecenderungan naik setiap tahunnya. Perkembangan

kasus HIV di Indonesia pertama kali ditemukan pada tahun 1987, yaitu pada seorang turis asing yang berada di Bali yang kemudian penemuannya menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia mulai dari perkotaan hingga ke pedesaan. Dari tahun ke tahun, jumlah temuan kasus HIV & AIDS di Indonesia meroket dan menjamur karena terus mengalami peningkatan dan telah merambah ke seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

Kondisi yang mempercepat penularan HIV & AIDS di Indonesia di antaranya adanya lelaki membeli seks, perempuan membeli seks, perempuan menikah dengan lelaki yang berisiko tinggi, lelaki menikah dengan wanita berisiko tinggi, Wanita Pekerja Seks (WPS), lelaki pekerja seks, pengguna napza suntik, waria, dan lelaki seks dengan lelaki (LSL).

Berdasarkan data jumlah kumulatif kasus HIV & AIDS, Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke-11 dari 34 provinsi di Indonesia (Spiritia, 2014). Daerah Istimewa Yogyakarta, yang selanjutnya disebut DIY seperti yang tertera pada Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor 12 Tahun 2010 tentang penanggulangan HIV dan AIDS bahwa DIY memiliki tingkat endemisitas HIV & AIDS dalam kategori *concentrated epidemic level* dan dapat meluas menjadi *generalize epidemic level* bila tidak dilakukan upaya penanggulangan yang terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan. Berdasarkan data dari PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) DIY, pertama kali penemuan kasus HIV & AIDS di DIY yaitu pada tahun 1993 yaitu berjumlah 2 penderita HIV, sedangkan 1 di antaranya positif AIDS. Pada tahun 2014, terhitung ditemukan ada sebanyak

532 kasus HIV, kemudian pada tahun 2016 terhitung meningkat menjadi 662 total kasus. Pada tahun 2016 tersebut, di dalamnya ada yang dinyatakan positif AIDS sebanyak 263 kasus. Adanya peningkatan kasus HIV & AIDS di DIY bisa dimaknai dua hal. Pertama, memang kasusnya mengalami peningkatan. Kemudian yang kedua karena kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri sudah cukup tinggi sehingga faktanya jumlah kasus HIV & AIDS semakin meningkat.

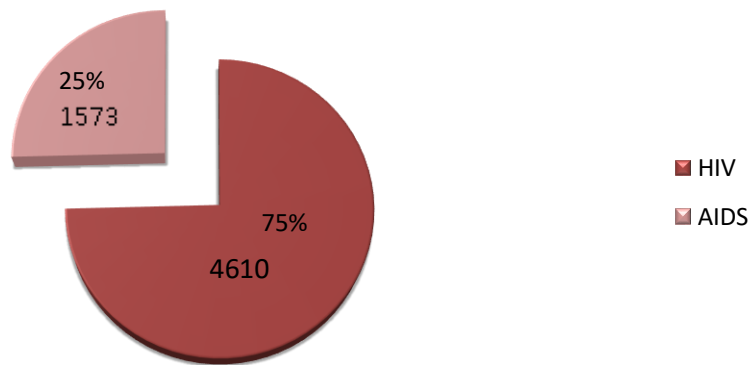
DIY merupakan kota pariwisata dan kota pelajar yang memiliki tingkat pergerakan manusia yang tinggi sehingga sangat berkemungkinan terjadinya perilaku-perilaku yang berisiko tertular maupun menularkan HIV dan AIDS.

DIY memiliki daya tarik yang membuat banyak orang dengan latar belakang sosial-ekonomi dan demografis berbeda yang berdatangan ke wilayah ini. Banyak wisatawan dari domestik maupun luar negeri yang tertarik dengan keindahan pariwisata di DIY. Selain itu juga DIY juga disebut sebagai kota pelajar karena banyaknya sekolah dan perguruan tinggi yang ada di DIY. Masuknya orang-orang ke DIY membuka peluang bagi penduduk setempat untuk berinteraksi dengan para pendatang yang berasal dari berbagai tempat dengan segala latar belakang suku maupun budaya. Migrasi tersebut tidak hanya memberikan manfaat untuk ekonomi lokal saja, tetapi juga mampu mengubah gaya hidup masyarakat, baik masyarakat setempat maupun pendatang. Dengan adanya mobilitas yang cukup tinggi seperti itu, memungkinkan terjadinya tindakan-tindakan berisiko HIV & AIDS.

Kedatangan mereka ke DIY memungkinkan adanya aktivitas seperti prostitusi dan peredaran narkoba. Risiko penularan HIV & AIDS merupakan salah satu dampak negatif yang terjadi.

Grafik 1

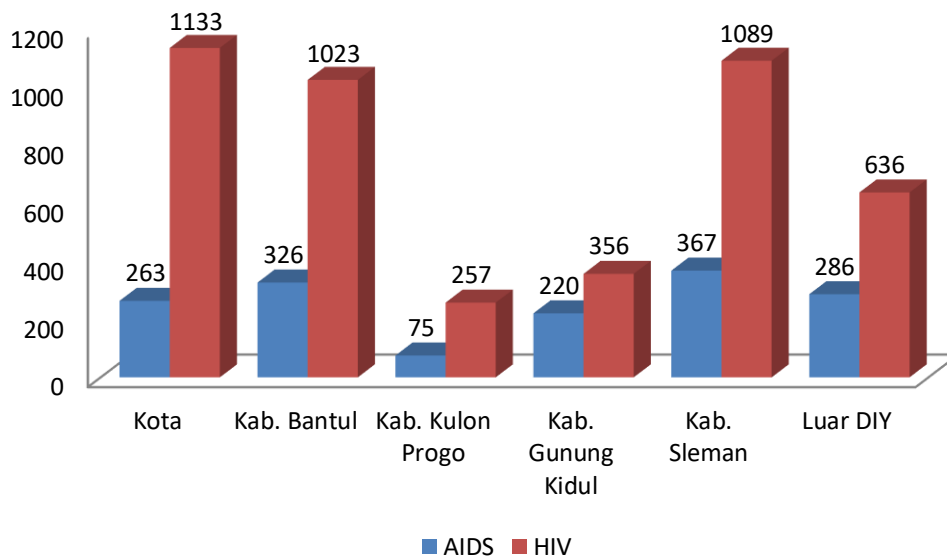
Data Kasus HIV dan AIDS di DIY tahun 1993 sd Sept.2018



Sumber: Victory Plus Yogyakarta

Grafik 2

Data Kasus HIV dan AIDS di DIY tahun 1993 sd Sept.2018 Berdasarkan tempat tinggal



Sumber: Victory Plus Yogyakarta

Berdasarkan data dari Kelompok Penggagas Dukungan Sebaya dan Pemberdayaan ODHA Victory Plus Yogyakarta, penderita AIDS terbanyak berada di Kabupaten Sleman yaitu 367 orang dan penderita HIV sebanyak 1089 orang.

Sebagai informasi tambahan, perlu diketahui bahwa penderita HIV belum tentu mengidap penyakit AIDS, karena HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terserang penyakit, dan AIDS merupakan sekumpulan penyakit atau infeksi yang di timbulkan karena kerusakan sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV.

Berdasarkan berita online yang di *publish* oleh Jogjapolitan, “Tingginya angka prevalensi HIV di Kabupaten Sleman masih menjadi PR besar bagi pemerintah. Belum tercapainya penurunan tingkat prevalensi berpengaruh pada ketercapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) di daerah ini, khususnya pada bidang kesehatan.” Menurut Kepala Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Pemerintahan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Sleman, Pranama menyampaikan prevalensi kasus HIV di Sleman belum berhasil diturunkan. "Ini terkait dengan mobilitas penduduk, padahal Sleman mobilitas tinggi terutama di daerah perkotaan. Prevalensinya cenderung naik" (Saraswati, 2018).

Kemudian berdasarkan pernyataan Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Sleman Mulyanto pada Senin, 5 Maret 2018 Mulyanto menjelaskan secara keseluruhan “kasus HIV-AIDS di Kabupaten Sleman

masih didominasi usia produktif, kelompok usia 19-29 tahun. Namun pernah ditemukan anak usia 14 tahun yang sudah terkena HIV-AIDS. Untuk kasus ini disebabkan karena penggunaan jarum suntik yang tidak aman". Menurut Mulyanto saat ini upaya penanggulangan HIV-AIDS juga terus dilakukan. Termasuk menyoar pelajar. Mengingat usia mereka juga terbilang rentan akan menyebarkan HIV-AIDS. Seperti masih adanya pergaulan bebas hingga narkoba. "Salah satu program utama kami adalah menyelamatkan generasi muda agar terhindar dari kasus HIV-AIDS," (Sudjatmiko, 2018).

Komisi Penanggulangan AIDS merupakan organisasi non-struktural yang dibentuk dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Peran KPA dalam *Collaborative Governance* ini sebagai fasilitator, koordinator dalam kerjasama antar *Stakeholder* yang terlibat.

Beberapa *stakeholder* lain yang terlibat dalam *Collaborative Governance* penanggulangan HIV dan AIDS ini adalah Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Masyarakat. Peran dari Dinas Sosial yaitu sebagai penyedia sosialisasi terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS maupun informasi mengenai HIV dan AIDS. Kemudian peran dari Dinas Kesehatan adalah sebagai penyedia layanan kesehatan seperti penyedia layanan pemeriksaan HIV. Selanjutnya peran dari LSM dan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini adalah membantu setiap *stakeholder* dalam melaksanakan kegiatan dan program yang telah direncanakan.

Collaborative Governance merupakan salah satu strategi baru model tata kelola yang dikembangkan untuk menggantikan model adversarial dan manajerial dalam pembuatan dan implementasi kebijakan (Ansell & Gash, 2008). Dalam *Collaborative Governance*, hadir secara bersama-sama berbagai *stakeholder* dalam sebuah forum yang sama dengan lembaga-lembaga publik lain untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang berorientasi pada konsensus (Ansell & Gash, 2008).

Dengan demikian, konsep *Collaborative Governance* sesuai dengan Penanggulangan HIV dan AIDS. *Collaborative Governance* untuk melihat keberhasilan kolaborasi yang dilakukan antara pemerintah dengan *stakeholders* lain dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini ingin melihat **Bagaimana Proses *Collaborative Governance* Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman Tahun 2018.**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman Tahun 2018?
2. Faktor-faktor apa yang menghambat *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman tahun 2018?

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kolaborasi antar *stakeholder* sebagai upaya nyata dalam mengurangi risiko penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman.

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian mengenai kerjasama *stakeholder* yang terjadi dalam penanggulangan HIV & AIDS di Kabupaten Sleman adalah:

1. Manfaat Teoritik
 - a. Diharapkan dapat memberikan kontribusi literatur untuk penelitian-penelitian berikutnya terkait dengan *Collaborative Governance*.
 - b. Diharapkan dapat memberikan ilmu sebagai referensi tentang *Collaborative Governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS dan dapat berguna bagi pembaca.

2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Peneliti
 - Menambah wawasan tentang kolaborasi antar *stakeholder* dalam upaya mencegah dan menanggulangi HIV & AIDS di Kabupaten Sleman dan sudah sejauh mana tahapannya sehingga akan memunculkan rekomendasi yang tepat untuk perbaikan ke depan.
 - b. Bagi Pemerintah
 - Memberikan informasi mengenai kolaborasi yang terjadi antar *stakeholder*.

- Sebagai rekomendasi bagi perumusan kebijakan selanjutnya dalam mengotimalkan hubungan kerja dan koordinasi yang baik antar *stakeholder* dalam menangani penyebaran HIV & AIDS di Kabupaten Sleman pada khususnya, dan Indonesia pada umumnya.

c. Bagi Akademisi

- Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya
- Sebagai pembanding dengan penelitian yang lain dengan tema yang sama