COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BOJONEGORO

Heny Suhindarno[1], Musta'ana[2], Adita Nur Karismah[3]
henysuhindarno1983@gmail.com[1], anarochim@gmail.com[2], aditanurkarismah@gmail.com[3]
Universitas Bojonegoro

ABSTRAK

Penyakit HIV/AIDS telah menjadi masalah kesehatan global yang mempengaruhi banyak negara termasuk Indonesia. Penyakit ini pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987 dan telah berkembang pesat sejak itu. Penanganan HIV/AIDS memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui kolaborasi antara pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan masyarakat.Studi ini mengkaji kasus HIV/AIDS di Bojonegoro, Jawa Timur, sebagai contoh kasus dalam konteks Indonesia. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, data dikumpulkan melalui studi literatur dan wawancara dengan stakeholder terkait. Hasil studi menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Bojonegoro meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan ini antara lain kurangnya pemahaman masyarakat tentang penyakit ini, stigma yang masih melekat pada penderita, dan kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini, Komisi Penanggulangan AIDS Bojonegoro telah melakukan berbagai upaya, termasuk sosialisasi dan pelayanan kepada masyarakat. Namun, masih diperlukan langkah-langkah lebih lanjut, seperti peningkatan pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS, penguatan layanan kesehatan, dan pengurangan stigma terhadap penderita. Studi ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah dan lembaga terkait dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, khususnya di daerah Bojonegoro. Dengan kolaborasi yang kuat antara berbagai pihak, diharapkan penyebaran HIV/AIDS dapat ditekan dan penderita dapat mendapatkan perlindungan dan perawatan yang optimal.
Kata Kunci: HIV/AIDS, Penyuluhan, Stigma.

ABSTRACT

HIV/AIDS has become a global health problem that affects many countries, including Indonesia. This disease first appeared in Indonesia in 1987 and has grown rapidly since then. Handling HIV/AIDS requires a comprehensive approach through collaboration between government, non-government organizations and the community. This study examines the HIV/AIDS case in Bojonegoro, East Java, as an example of a case in the Indonesian context. Using a qualitative approach, data was collected through literature studies and interviews with relevant stakeholders. The study results show that HIV/AIDS cases in Bojonegoro have increased significantly in recent years. Factors causing this increase include a lack of public understanding about this disease, the stigma that is still attached to sufferers, and a lack of access to information and health services. To overcome this problem, the Bojonegoro AIDS Commission has made various efforts, including outreach and services to the community. However, further steps are still needed, such as increasing public understanding about HIV/AIDS, strengthening health services, and reducing stigma towards sufferers. It is hoped that this study can provide input for the government and related institutions in efforts to control HIV/AIDS in Indonesia, especially in the Bojonegoro area. With strong collaboration between various parties, it is hoped that the spread of HIV/AIDS can be suppressed and sufferers can receive optimal protection and care.
***Keywords**: HIV/AIDS, Counseling, Stigma.*

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS dimana penyakit ini muncul di Indonesia pada tahun 1987 dan berkembang sampai saat ini. HIV/AIDS merupakan permasalahan kesehatan yang perlu ditangani secara maksimal, tidak hanya melalui sisi kesehatan saja namun juga melalui peran dari para stakeholder pemerintah maupun non pemerintah. Menurut WHO, (2021) HIV dapat ditemukan dan menular melalui cairan pada tubuh manusia, terutama pada darah, cairan vagina, cairan sperma, serta air susu ibu (ASI). HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air.

Jumlah kasus HIV di Indonesia tumbuh dengan cepat, baik dari sisi wilayah penyebaran maupun pola penyebaran. Dari sisi wilayah, virus HIV telah menyebar ke hampir seluruh wilayah di Indonesia. Jika pada awalnya hanya provinsi-provinsi tertentu saja yang rawan terhadap penyebaran virus HIV, sekarang tidak ada lagi provinsi yang kebal terhadap penyebaran virus tersebut. Demikian halnya dengan pola penyebaran, tidak hanya pada kelompok populasi beresiko tinggi tetapi penyebaran sudah menjalar pada populasi nonresiko tinggi. Selain itu, karakteristik orang yang terinfeksi HIVpun telah menyebar di seluruh kelompok umur. Jika pada mulanya virus HIV tersebut hanya menginfeksi orang-orang yang termasuk dalam kelompok umur di atas 30 tahun, namun saat ini sudah ada bayi-bayi yang terinfeksi. Yang lebih memprihatinkan adalah mayoritas dari orang-orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah penduduk usia produktif antara 15 - 24 tahun (K.PAN, 2007).

Dirilis oleh Dirjen Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI terkait Pencegahan dan Penangan HIV/AIDS sangatlah mengejutkan. Terdata selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus, sedangkan AIDS sebanyak 7.036. Dalam kasus Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia mendirikan beberapa lembaga yang berfokus dalam Penaggulangan kasus HIV/AIDS. Salah satunya berdasarkan Peraturan

Presiden Nomor 75 Tahun 2006, mengenai dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), hingga level daerah terhadap pembentukan sebuah Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007, tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS tingkat Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia dan pemberdayaan masyarakat .

Sebagai salah satu lembaga yang bergerak di bidang penanggulangan HIV/AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS Bojonegoro berusaha menekan angka penyebaran penyakit mematikan ini. Bila sebelumnya KPA Bojonegoro membagikan kondom gratis ke puskesmas dan ODHA, maka kali ini KPA terjun ke masyarakat untuk mensosialisasikan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Sosialisasi ini dipilih KPA pada wilayah dimana berdasarkan data 2015 angka penemuan penderita HIV/AIDS paling banyak muncul. Kecamatan Boureno 18 penderita HIV/AIDS, Balen 19 penderita HIV/AIDS, Dander 20 penderita HIV/AIDS, dan Kalitidu 4 penderita HIV/AIDS.

Karena masih banyak yang tidak memahami tentang penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh, selain itu kebanyakan penderita cenderung menutup diri dari tahun ke tahun jumlah penderita HIV AIDS di Bojonegoro menunjukkan peningkatan yang signifikan jika tahun 2015 lalu penderita HIV/AIDS yang tercatat sejumlah 186 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

Berdasarkan laporan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 17 Februari 2020, pada triwulan keempat tahun 2019 dalam jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dengan skala nasional Provinsi Jawa Timur ada di puncak epidemi HIV/AIDS nasional dengan jumlah kasus 77. Sedangkan pada triwulan pertama tahun 2020 juga Jawa Timur pula yang ada di puncak epidemi HIV/AIDS berdasarkan laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI, 29 Mei 2020, dengan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 79. Dari data kasus HIV/AIDS di Jawa Timur dalam waktu tiga bulan yaitu Januari – Maret 2020 ada penambahan kasus baru HIV sebanyak 1.

(KPAD) setempat menyebut terdapat banyak kendala yang ditemui yaitu masih banyak masyarakat Bojonegoro yang tidak memahami tentang penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh, selain itu kebanyakan penderita cenderung menutup diri (Bojonegoro.Selama lima tahun terakhir tercatat beberapa penderita meninggal akibat virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh.pada 2012 kasus baru penderita HIV/AIDS sebanyak 85 kasus, dengan penderita meninggal dunia 17 orang dan hidup 68 orang.

Pada tahun 2013 jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 126 kasus baru dengan jumlah korban meninggal dunia 31 orang dan hidup 95 orang.pada tahun 2014 ada 132 kasus dengan penderita yang meninggal dunia 37 orang dan hidup 95 orang.dari sebelum 132 orang kasus menjadi 186 kasus dengan jumlah penderita meninggal dunia 25 orang dan hidup 161 orang.terakhir pada tahun 2016 hingga bulan juni ada 113 kasus dengan jumlah penderita meninggal dunia sebanyak 16 orang dan hidup 97 orang.

Tabel 1
Data pengidap HIV/AIDS

No.	Tahun	Orang
1.	2012	85
2.	2013	126
3.	2014	132
4.	2015	186
5.	2016	113

Sumber:Berita Bojonegoro.com

013/2018 tanggal 2 Juli 2018 tentang KPA Kabupaten Bojonegoro yang di dalamnya tergabung 5 Kelompok Kerja (Pokja) dimana terdiri dari beberapa lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Bojonegoro.Disebutkan kegiatan yang sudah dilaksanakan KPAD Bojonegoro antara lain, Pelatihan dan pembagian Alat Pelindung Diri (APD) kepada Modin/Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat (Kaur Kesra) dalam pemulasaran/memandikan jenazah penyakit menular termasuk HIV/AIDS.

Upaya penanggulangan HIV/AIDS oleh KPAD Bojonegoro bukannya tanpa arah,justru menemui banyak kendala dalam pelaksanaannya.Lalu, eksistensi Pokja KPA dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS belum maksimal. collaborative governance adalah kolaborasi atau kerja sama antar sektor yang terdiri dari pemerintah, masyarakat, dan sektor privat atau swasta dalam menerapkan suatu kebijakan atau mengatasi permasalahan.

METODOLOGI

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif. Hal ini didasarkan pada informasi-informasi mengenai keadaan saat ini dan melihat kaitan antara variable-variabel yang ada. Penelitian ini tidak mengkaji hipotesa, melainkan hanya mendeskripsikan informasi dalam bentuk kata, kalimat, skema, dan gambar sesuai dengan variable-variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Collaborative Governance

A. Pengertian Collaborative Governance

Pada dasarnya collaborative governance hadir untuk menyatukan pemangku kepentingan baik itu pemerintah maupun swasta untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang berorientasi pada kesepakatan bersama. Marhaeni et al., (2022) mendefinisikan collaborative governance adalah sebagai sebuah sistem yang menyatu dengan hubungan yang dikelola melintasi batas-batas organisasi formal dan informal dengan prinsip-prinsip organisasi yang direkonsepsi dan definisi kesuksesan yang jelas.

Collaborative governance merupakan cara pengelolaan pemerintahan yang melibatkan secara langsung pemangku kepentingan di luar pemerintahan atau negara, berorientasi pada konsensus dan musyawarah dalam proses pengambilan keputusan kolektif yang bertujuan untuk membuat atau melaksanakan kebijakan publik serta program-program publik (Ansell dan Gash), 2007.

Selanjutnya (Agrawal dan Lemos Junaidi, 2022) mendefinisikan collaborative governance tidak hanya berbatas pada pemangku kepentingan yang terdiri dari pemerintah dan non-pemerintah tetapi juga terbentuk atas adanya "multipartner governance" yang meliputi sektor privat/ swasta, masyarakat dan komunitas sipil dan terbangun atas sinergi peran pemangku kepentingan dan penyusunan rencana yang bersifat "hybrid" seperti halnya kerja sama publik-privat- sosial. Dari semua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa collaborative governance merupakan bentuk kerjasama yang saling berhubungan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik dari instansi pemerintah mapun non pemerintah serta pihak masyarakat dalam menyelesaikan masalah publik secara bersama sama untuk mencapai suatu tujuan.

B. Tujuan Collaborative Governance

Kolaborasi dalam penyelenggaraan pemerintahan merupakan suatu hal yang dibutuhkan dalam praktik pemerintahan sekarang ini. Ada berbagai alasan yang melatar belakangi adanya kolaborasi tiap lembaga atau institusi. Junaidi, (2015) menyebutkan bahwa Collaborative Governance tidak muncul secara tiba-tiba karena hal tersebut ada disebabkan oleh inisiatif dari berbagai pihak yang mendorong untuk dilakukannya kerjasama dan koordinasi dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh publik. Collaborative Governance atau kolaborasi penyelenggaraan pemerintahan muncul sebagai respon atas kegagalan implementasi dan tingginya biaya dan adanya politisasi terhadap regulasi Lebih positif lagi bahwa orang mungkin berpendapat bahwa kecenderungan ke arah kolaborasi muncul dari perkembangan ilmu pengetahuan dan kapasitas institusi atau lembaga.

C. Prinsip Collaborative Governance

Seigler, (2011) menyampaikan delapan prinsip utama dalam penerapan collaborative governance:

a) Warga masyarakat harus turut dilibatkan dalam produksi barang publik,
b) Masyarakat harus mampu memobilisasi sember daya dan aset untuk memecahkan masalah publik,
c) Tenaga professional harus berbagi keahlian mereka dengan untuk memberdayakan warga masyarakat,
d) Kebijakan harus menghadirkan musyawarah publik,
e) Kebijakan harus mengandung kemitraan kolaboratif yang berkelanjutan, Kebijakan harus strategis,
f) Kebijakan harus mengubah kelembagaan untuk pemberdayaan masyarakat dan

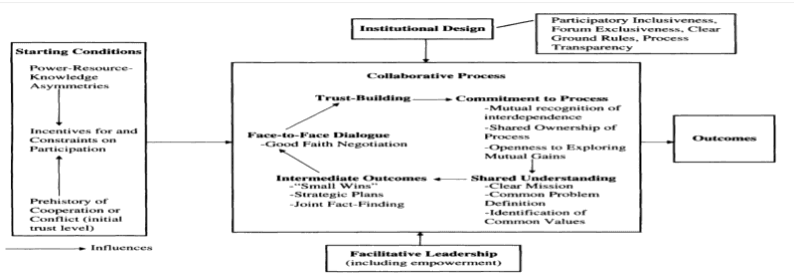
pemecahan masalah publik,

g) Kebijakan harus mengandung akuntabilitas.

D. Model Collaborative Governance

Pada dasarnya model kerangka kerja collaborative governance merupakan metode pegambilan keputusan. Seperti apa yang dikatakan Ansell dan Gash sebelumnya bahwa collaborative governance yaitu teknik perumusan kebijakan publik, di mana prosesnya dilakukan secara konsensus. Salanjutnya Ansell dan Gash juga menerangkan aktor yang terlibat dalam proses collaborative governance seperti pemerintah, masyarakat, swasta, lembaga non pemerintah, dan para intelektual kampus (Ansell & Gash,2008).

Berikut konsep Ansell dan Gash mengani permodelan collaborative governance, berikut ini:



Gambar1.
Model Kerangka Kerja Proses Collaborative Governance
Sumber : Ansell dan Gash, 2008

2) konsep Pelayanan Kesehatan

A. Definisi Pelayanan

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI 2009 adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut pendapat (Hodgetts dan Casio), jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

B. Pelayanan Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik

Menurut UU Pelayanan Publik No. 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan setiap

warga negara dan penduduk dalam penyediaan barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi. Jasa disediakan oleh pelayanan publik 6 Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur negara didasarkan pada kriteria kualitas pelayanan publik yang disajikan oleh (Parasuraman 2020) dalam (Ripnowati, 2020), yang meliputi barang material (tangible), keandalan (reliability), daya tanggap, jaminan, empati. Tersedia dan berkelanjutan, dapat diterima dan masuk akal (Acceptable and Ap-fit), terjangkau, terjangkau dan berkualitas. Hak atas kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dilindungi dan dipenuhi untuk melindungi martabat dan kesejahteraan umat manusia. Hak atas kesehatan adalah bagian dari hak ekonomi, sosial dan budaya lainnya.

1. Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit yang datang.Tertularnya seseorang dengan HIV ini akan menyebabkan orang tersebut menderita Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).
2. Data World Health Organization (WHO) melaporkan jumlah penderita HIV dari tahun ketahun semakin meningkat, pada tahun 2015 jumlah orang yang terjangkit penyakit HIV mencapai 35,9 juta orang pertahun dengan angka kematian akibat AIDS sebesar 1,1 juta orang. Pada tahun 2016 mencapai 36,7 juta orang pertahun dan angka kematian 1,2 juta orang. Pada tahun 2017 mencapai 36,9 juta orang pertahun dan angka kematian 1,5 juta orang.
3. Data menunjukan jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 32.293 orang, peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia diperkirakan akan terus bertambah, 12-19 juta orang rawan untuk terkena HIV dan diperkirakan ada 184.929 penduduk yang tertular HIV (Depkes, 2015). Pemerintah Indonesia telah menetapkan beberapa kebijakan dan program penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Pemerintah telah membuat komitmen serius untuk meningkatkan perawatan, dukungan dan pengobatan dengan upaya pemberdayaan masyarakat Manajemen Operasional Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS pada Puskesmas dalam pencegahan HIV/AIDS dilakukan oleh pemerintah melalui konseling, pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Kasus HIV/AIDS yang meningkat mengindikasikan perlu dilakukan suatu upaya penanggulangan. Pemerintah Indonesia telah menetapkan beberapa kebijakan dan program penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Pemerintah telah membuat komitmen serius untuk meningkatkan perawatan, dukungan dan pengobatan dengan upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS dilakukan oleh pemerintah melalui konseling, pendidikan.
4. Pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah satu bentuk perilaku seseorang mencari fasilitas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya, kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan disebabkan oleh berbagai macam faktor antara lain faktor predisposisi diwujudkan dalam stigma, sikap, pengetahuan, kepercayaan, faktor-faktor yang menguatkan ditampakkan dalam ketersediaan fasilitas, infrastruktur, aksesbilitas dan kemudahan mencapai fasilitas kesehatan dalam hal ini jarak, biaya, kesiapan fasilitas transfortasi, dan adanya aturan dan komitmen masyarakat untuk mendukung perilaku tersebut, dan memperkuat faktor-faktor seperti sikap dan perilaku keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak kesehatan pemerintah tentunya memiliki beban dan peran yang cukup besar dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS. Karena itulah pihak puskesmas harus memiliki manajemen pelayanan yang cukup efektif, guna mengurangi hambatanhambatan yang dapat mencegah efektivitas program penanggulanan HIV/AIDS di daerah (Ripnowati, 2020) Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS yang isinya memuat tentang upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

5. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
6. Pelayanan HIV/AIDS di puskesmas berdasarkan hasil penelitian Menunjukan secara keseluruhan belum terlaksana pelayanan yang diberikan terhadap penderita HIV dan AIDS masih kurang maksimal, meskipun sudah ada program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS namun persediaan obat-obatan serta sarana dan prasarana fasilitas yang dibutuhkan masyarakat masih belum bisa terpenuhi serta tingginya biaya untuk pengobatan dan adanya ketidakdisiplinan seperti pelayanan yang tidak tepat waktu dari jadwal yang telah ditentukan, serupa dengan penelitian.
7. Menunjukan salah satu program pelayanan untuk HIV/AIDS padaremaja pada puskesmas Senapelan belum terlaksana dengan maksimal.

C. Standar Pelayanan Kesehatan

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhinya standar, karena pelayanan yang bermutu adalah bila pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai standar yang ada. Umumnya petugas banyak menemui variasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penjaminan mutu pelayanan kesehatan standar digunakan untuk menjadikan variasi yang ada seminimal mungkin. Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan Konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan. Lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman.

Serta perkembangan masa kini masa yang akan dating untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya. Dari pengertian di atas maka apabila dihubungkan dengan standar pelayanan kesehatan maka disini sudah pasti berhubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri seperti puskesmas atau rumah sakit sebagai tempat yang memberikan pelayanan kesehatan, dan secara langsung hal tersebut berhubungan dengan tenaga kesehatan,maka untuk mengetahui standar pelayanan kesehatan kita dapat melihatnya dari standar profesi medisstandar kompetensi tenaga kesehatan. Standar pelayanan kesehatan yang baik terdiri dari 3 (tiga) komponen yang harus dimiliki yaitu adanya masukan (input,disebut juga structure), proses, dan hasil (outcome).

1. Masukan (input)

Masukan (input) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan,organisasi dan manajemen keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada. Pelayanan kesehatan yang baik memerlukan dukungan input yang bermutu yaitu sumber daya yang ada perlu di organisasikan dan dikelola sesuai dengan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dalam hal ini adalah memiliki tenaga kesehatan yang baik yang bekerja secara professional.

2. Proses

Proses yang dilakukan adalah semua kegiatan tau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan. Baik tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari:

- Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan dalam hal ini pasien.
- Efektif atau tidaknya prose yang di lakukan.
- Mutu proses yang dilakukan

Variable proses merupakan pendekatan langsung terhadap pelayan kesehatan.

Semakin patuh petugas atau tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan kesehatan, maka semakin baik pula standar pelayanan kesehatan yang dimiliki.

3. Hasil Yang Di capai

Hasil yang dicapai disini merupakan tindak lanjut dari pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien, apakah pelayanan kesehatan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada atau tidak dapat dilihat dari hasil pengobatan yang diberikan kepada pasien dan apakah pasien tersebut dengan melihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tersebut.

Mengenai standar pelayanan kesehatan di rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Hal tersebut berarti segala hal yang bersangkutan dengan standar pelayanan kesehatan harus sesuai dengan yang ada didalam peraturan menteri tersebut. Standar Pelayanan Minimal Dirumah Sakit Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 29/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit antara lain :

1) Gawat Darurat.
   a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa memenuhi standar 100%
   b. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam
   c. Pemberi pelayanan ke gawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD 100%
   d. Kesediaan tim penanggulangan bencana 1 tim
   e. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
   f. Kepuasan pelanggan ≥ 70%
   g. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka 100%
   h. Kematian pasien ≤ 2/1000 pasien dalam kurun waktu ≤ 24 jam (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
2) Rawat Jalan
   a. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis.
   b. Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 – 11.00.
   c. Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit.
3) Rawat Inap
   a. Pemberi pelayanan di Rawat inap berupa dokter spesialis dan perawat minimal pendidikan D3.
   b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 100% dokter spesialis
   c. Ketersediaan Pelayanan Rawat inap anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah.
   d. Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja.
   e. Kejadian infeksi pasca operasi ≤ 1,5 %.
   f. Kejadian infeksi nosocomial ≤ 1,5 %.
   g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian 100 %.
   h. Kematian pasien > 48 jam ≤ 0,24 %.
   i. Kejadian pulang paksa ≥ 5 %.
   j. Kepuasan pelanggan ≥ 90 %

Standar Pelayanan tersebut menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, dan standar pelayanan kesehatan tersebut juga menentukan apakah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi kesehatan telah sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 24 menetapkan bahwa :

a. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus memenuhi ketentuan

kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

b. Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
c. Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

3). HIV/AIDS

A. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda–benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksinya dapat menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko danberbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain.

HIV (human immunodeficiency virus) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Penyakit HIV/AIDS masih saja menjadi masalah kesehatan dunia.HIV/AIDS seperti Fenomena gunung es (iceberg phenomenon) merujuk pada kondisi penampakan puncak gunung es di atas permukaan air yang sebenarnya merupakan bagian kecil dari bongkahan gunung es di bawah permukaan air yang tidak tampak dan jauh lebih besar.

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV yang tidak tertular virus HIV, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant.

Pasangan ODHA serodiskordant adalah jalinan hubungan pasangan ODHA (suami atau istri) dengan status salah satu dari pasangan terinfeksi HIV (HIV positif) dan pasangan lainnya tidak terinfeksi HIV (HIV negative). Pasangan serodiskordant mempunyai harapan untuk dapat hidup normal layaknya pasangan lainnya yang tidak menderita HIV. Mereka ingin tetap ingin memenuhi kebutuhan biologisnya terutama kebutuhan seksual meski dengan pasangan yang menderita HIV. Menurut Ridwan (2017), serodiskordan (pasangan ODHA negative) memiliki sikap pasrah menghadapi risiko infeksi, demi keinginan memiliki anak dan merasakan seks bebas tampa batas.

Bagi pasangan yang positif memiliki HIV, tetap harus memakai kondom saat seks. Dilansir dari The Body, dalam forum tanya jawab, Dr. Robert J. Franscino dari The Roberts James Franscino Aids Foundation menjelaskan bahwa keharusan pakai kondom tetap berlaku bagi pasangan yang sama-sama terinfeksi HIV. Walaupun sudah terinfeksi, seks pakai kondom bisa mencegah terjadinya infeksi ganda (dual infection) atau infeksi ulang (re-infection) antarpasangan. Bila kedua hal tersebut terjadi, maka HIV yang diderita bisa bertambah parah dan bisa menyebabkan kematian karena sistem kekebalan tubuh semakin lemah.

Menurut (Institude Paesteru Paris, 2021), AIDS disebabkan oleh virus yang disebut dengan HIV masuk dalam golongan virus retro yang disebut Human Immunodeficiency

Virus, Virus ini ditemukan oleh Montagner,Seorang ilmuan dari perancis (Institude Paesteru Paris, 2021) yang mengisolasi virus dari serang penderita dari gejala Limfadenopati, yang saat itu dinamakan (LAV) atau Lymphadenopaty Associated Virus (Rahmat, 2021) Sedangkan menurut Zuhari tahun 2006, penularan HIV/AIDS terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung HIV/AIDS yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual ataupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba,tranfusi kompenen darah dan dari ibu yang terinveksi HIV kepada bayi yang dilahirkannya.oleh karena itu kelompok paling tinggi terhadap HIV/AIDS adalah pengguna narkoba, pekerja seks komersial dan pelanggannya serta narapidana (Rahma, 2021).

Sebagaimana yang di ungkapkan Zubari tahun 2006, infeksi HIV/AIDS saat ini juga mengenai semua golongan masyarakat baik kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum. Jika awalnya sebagian orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berasal dari kelompok homoseksual,maka kini telah terjadi pergeseran dimana pesentase penularan secara heteroseksual dan pengguna narkoba semakin meningkat. Beberapa bayi yang terbukti tertular HIV/AIDS dari ibunya menunjukan tahap lebih lanjut dari penularan heteroseksual (Rahmat,2016).

a. Pencegahan

Untuk saat ini belum ada obat dan vaksin yang dapat digunakan untuk menyembuhkan virus HIV AIDS, sehingga untuk menghindari terinfeksi HIV dan menekankan penyebarannya cara yang utama adalah perubahan perilaku. Cara pencegahan penularan HIV yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Penularan dikaitkan dengan cara- cara penularan HIV. Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar menjadi patofisiologi HIV dan cara penularannya. Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi. Seperti diketahui penyebaran virus HIV melalui hubungan seks melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, tranfusi darah, donor organ tubuh.Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual.

Upaya pencegahan juga dilakukan dengan meningkatkan keterampilan (skill) dan pengetahuan (knowledge) dengan cara atau metode yang sesuai dengan kepercayaan dan budaya masyarakat masing-masing. Pencegahan dilakukan kepada kelompok-kelompok masyarakat sesuai dengan perilaku kelompok dan potensi ancaman yang dihadapi. Kegiatan- kegiatan dari pencegahan dalam bentuk penyuluhan,promosi hidup sehat,pendidikan sampai kedua cara menggunakan alat pencegahan yang dikemas sesuai dengan sasaran upaya pencegahan, pencegahan dibedakan menjadi berdasarkan kelompok-kelompok sasaran sebagai berikut:

1. Kelompok Tertular (Infected People)

Kelompok tertular adalah mereka yang sudah terinveksi HIV. Pencegahan ditujukan untuk menghambat lajunya perkembangan HIV, memelihara prodiktifitas individu dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Kelompok beresiko tertular dn rawan tertular (High Risk People)

Kelompok beresiko tertular adalah mereka yang berperilaku sedemikian rupa sehingga sangat beresiko untuk tertular HIV, Dalam kelompok ini termasuk penjaja seks baik perempuan maupun laki-laki, pelanggan penjaja seks, penyalahguna napza suntik dan pasangannya, waria penjaja seks dan pelanggannya serta lelaki suka lelaki karena kekhususannya, narapidana.

b. Penangan

HIV/AIDS umumnya ditangani dengan penggunaan beberapa obat antiretroviral (ARV) untuk mengendalikan infeksi HIV. Terdapat beberapa kategori obat antiretroviral berdasarkan tahapan hidup dari virus HIV.

Penggunaan beberapa obat sekaligus yang diarahkan ke beberapa target virus disebut sebagai highly active antiretroviral therapy (HAART) atau antiretroviral therapy (ART) atau terapi ARV. ART mengurangi efek virus HIV dan dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta menurunkan peluang terjadinya infeksi lain yang sering kali menyebabkan kematian pada pasien HIV. ART juga mencegah penyebaran virus HIV melalui hubungan seks antara pasien dan bukan pasien selama si pasien rutin menjaga pemakaian obat serta mengecek dan menjaga tingkat jumlah virus dalam darah (viral load) dalam tingkat tidak terdeteksi.

Pemerintah Indonesia sendiri mempunyai penangan dan penanggulangan terhadap orang yang terkena virus HIV AIDS hal ini tertuang dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ("Permenkes 21/2013") menyatakan bahwa strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerja sama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
b. memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
c. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
d. meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
e. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
f. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
g. meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
h. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
i. meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna.

Peningkatan kasus ini bisa dicermati dari beberapa sudut pandang. Salah satunya, dari sudut pandang kesehatan. Infeksi HIV dan AIDS melewati perjalanan infeksi tanpa gejala berkisar 7 – 10 tahun. Mereka yang terinfeksi terlihat seperti orang sehat, padahal dalam tubuhnya sudah ada HIV yang bisa menular kepada orang lain dan kepada mereka yang belum memiliki gejala dari penyakit tersebut.

Sehingga bagi mereka yang berperilaku berisiko, tanpa menyadari, mereka telah menularkan virus tersebut pada orang lain, termasuk pasangannya.

Maka dalam hal ini, pemerintah juga telah mengeluarkan kebijakan untuk menanggulangi HIV sebagai penyakit menular melalui Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular:

Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:

a. promosi kesehatan;
b. surveilans kesehatan;
c. pengendalian faktor risiko;
d. penemuan kasus;
e. penanganan kasus;
f. pemberian kekebalan (imunisasi)
g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
h. kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Selain itu, jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual secara tidak aman, yang menularkan pada pasangan seksualnya.

Secara khusus, infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta bayinya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau Mother to Child HIV Transmission.

KESIMPULAN

1. HIV/AIDS adalah masalah serius di Indonesia, dengan penyebaran yang cepat dan merata di hampir seluruh wilayah.
2. Penanganan HIV/AIDS memerlukan upaya maksimal dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dan lembaga non-pemerintah, serta partisipasi masyarakat.
3. Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS memerlukan sosialisasi yang luas untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini.
4. Penanganan HIV/AIDS di Bojonegoro dan Jawa Timur menghadapi kendala seperti kurangnya pemahaman masyarakat dan penutupan diri oleh penderita.
5. Perlu terus dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS secara komprehensif, termasuk pendekatan dalam pemberian informasi, pengobatan, dan dukungan kepada penderita.

Kesimpulannya, penanganan HIV/AIDS memerlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan dari berbagai pihak untuk mengurangi penyebarannya dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

DAFTAR PUSTAKA

Agrawal dan Lemos Junaidi, (2015). (2022). Collaborative Governance dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Denpasar. 1–9.

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice.
Journal of public administration research and theory, 18(4), 543-571.

Moleong, Lexy J. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remeja Roesdakarya

Marhaeni, K. S., Putu, N., Prabawati, A., & Winaya, I. K. (2022). Collaborative Governance dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Denpasar. 1– 9.

Rahmawati, L., & Dewi, U. (2018). DINAMIKA COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI
KOTA YOGYAKARTA. Journal of Public Policy and Administration Research, 3(2), 203-216.

Rahman, K. B. (2022). Strategi Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Kabupaten Tangerang dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (Bachelor's thesis, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).

(Ripnowati, 2019). (2020). Analisis kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan (Studi tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Palue , Kecamatan Palue
, Kabupaten Sikka , Provinsi Nusa Tenggara Timur). 4(1), 268–286.

Sudarno, pengertian Collaborative Governance,2015.
Surakhmad Winarno,Strategi Komisi Penanggulangan AIDS(KPA) kabupaten Tanggerang Dalam pencegahan Penulran HIV dari Ibu ke Anak, 2021.
Winarno Surakhmad 2019. (2021). STRATEGI KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) KABUPATEN TANGERANG DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK.
Zuhri, PENULARAN DAN INFEKSI HIV/AIDS, 2006.