

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu virus yang dapat mengakibatkan penderitanya mengalami berbagai penyakit, Poindexter (2010: 3) menyatakan bahwa:

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel darah putih, khususnya sel CD4. Ketika jumlah sel CD4 turun di bawah tingkat tertentu, individu tersebut dianggap mengidap *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS), stadium akhir dari infeksi HIV, dimana sistem kekebalan tubuh sangat lemah dan individu rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan kanker.

Setiarto dkk (2021: 8) menjelaskan bahwa “AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh (CD4) yang terjadi 5-10 tahun setelah terinfeksi virus HIV, maka muncul gejala AIDS ditandai CD4 berkurang dari 200 sel/uL darah sebagai kriteria ambang batas.”

Negara Indonesia tercatat memiliki 640.000 orang hidup dengan HIV, 46.000 orang baru terinfeksi HIV, dan 38.000 kematian karena penyakit AIDS. Tahun 2018 di Indonesia tercatat 51% orang yang hidup dengan HIV mengetahui status mereka dan 17% menjalankan pengobatan. Dari 620.000 orang dewasa yang hidup dengan HIV, 220.000 nya adalah perempuan dengan usia yang banyak terjangkit 15-14 tahun (Fahrudin dkk, 2020: 5-6).

Kementerian Kesehatan mengeluarkan catatan terkait jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang diperkirakan mencapai 515.455 kasus selama bulan Januari sampai dengan September 2023. Dari jumlah kasus tersebut, 454.723 kasus atau 88% sudah terkonfirmasi orang dengan HIV (ODHIV). Berdasarkan kategori usia, pengidap HIV di Indonesia mayoritas berasal dari kelompok usia 25-49 tahun, sebanyak 69,9% dari total kasus (<https://www.mpr.go.id/berita>). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memperoleh data untuk kasus HIV di Jawa Barat sudah mencapai angka 4.531 dalam kurun waktu empat tahun terakhir dan dinyatakan sudah sangat banyak (<https://www.pendata.jabarprov.go.id/dataset>). Sementara itu untuk kasus di Kota Bandung mencapai 6.103 orang terkonfirmasi dengan HIV, dan untuk Kecamatan Bandung Wetan terdapat total 24 Orang dengan HIV dengan 18 orang di Kelurahan Tamansari. Hal ini disampaikan langsung oleh salah satu anggota Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Bandung.

HIV terdapat di dalam darah dan cairan tubuh manusia, seperti cairan sperma, cairan vagina, dan air susu Ibu. HIV dapat tertular melalui kontak darah atau cairan tubuh yang terinfeksi virus HIV melalui hubungan seksual, penggunaan alat suntik bersamaan, melalui kehamilan dan Ibu menyusui serta transfusi darah yang terkontaminasi oleh virus HIV. Resiko penularan HIV semakin besar melalui hubungan seksual lebih dari satu pasangan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi yang dapat berupa seks oral (melalui mulut), seks vaginal (melalui vagina), dan seks anal (melalui anus). Seks oral memiliki resiko rendah dibandingkan seks vaginal dan seks anal, sedangkan seks anal memiliki resiko paling tinggi karena

dapat menyebabkan luka pada anus sehingga memudahkan masuknya virus (Kementerian Kesehatan, 2016: 5).

Virus HIV tidak dapat tersalurkan melalui air liur, air mata, ataupun melalui keringat, akan tetapi masih banyak yang merasa khawatir akan hal tersebut. Penularan juga tidak akan terjadi melalui kontak fisik aktivitas biasa seperti berbagi peralatan dapur atau kamar mandi. Kontak dengan benda mati yang terkena virus HIV juga tidak bisa menularkan hal ini dikarenakan HIV membutuhkan sel manusia yang hidup dan rentan bila terkena lingkungan di luar tubuh manusia (Poindexter, 2010: 13-16).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan merasakan dampak dari berbagai persoalan seperti munculnya stigma dan diskriminasi yang dihadapi para berbagai perlakuan negatif dari masyarakat sekitar. Perlakuan negatif dari masyarakat berupa ketakutan, pengasingan, penipuan, dan pemboikotan dari pergaulan umum. Masyarakat masih memandang negatif terkait ODHA karena kasus HIV/AIDS pertama kali terjadi pada kelompok gay, penggunaan NAPZA jarum suntik, dan pekerja seks dengan hal ini membuat ODHA mengalami berbagai kesulitan dalam melanjutkan kehidupannya, yaitu hidup dengan ketidakpastian, tidak dapat menatap masa depan, dan mempertahankan nilai harapan untuk tetap hidup. ODHA juga merasakan kehilangan kesehatan, fisik, dan harga diri (Fahrudin dkk, 2020: 98-100).

Penanganan HIV/AIDS memerlukan pelayanan seperti kesehatan, pendidikan, manajemen kasus, bantuan, dan rehabilitasi. Kegiatan penanganan dibagi menjadi preventif dan kuratif. Penanganan preventif dilakukan melalui

konseling, pembentukan kelompok dukungan sosial, mobilisasi sosial dan aksi sosial. Kegiatan kuratif mencakup pelayanan pendampingan dan pengobatan. Pekerja sosial memiliki peranan penting dalam membantu memberikan pelayanan-pelayanan tersebut. Peranan utama pekerja sosial dalam menangani orang yang terkena Virus HIV/AIDS dengan melakukan strategi intervensi manajemen kasus. Pekerja sosial juga dapat melaksanakan proses pemberdayaan kepada ODHA (Fahrudin dkk, 2020: 98-103).

Pemerintah turut andil juga dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan dengan membuat kebijakan dan program yang sesuai. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 11 menyatakan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan serta informasi dan edukasi kesehatan.” Pasal 28 ayat 1 menegaskan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia”, kemudian dilanjutkan dalam Pasal 28 ayat 5 yang berbunyi:

Penyediaan akses pelayanan kesehatan primer dan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan melalui pembangunan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan peningkatan kemampuan dan cakupan fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Pasal 9 juga menyatakan bahwa “untuk melakukan pencegahan penularan HIV, memberikan pelayanan kesehatan bagi ODHA,

melakukan pengelolaan program penanggulangan HIV/AIDS, dan memberikan pendanaan program penanggulangan HIV/AIDS.”

Kecamatan Bandung Wetan melalui Warga Peduli AIDS (WPA) kecamatan membentuk program organik yang bernama Kunjungi, Obati, Pantau, Ingatkan Orang dengan HIV/AIDS atau disingkat dengan KOPI ODHA. KOPI ODHA sudah berjalan selama kurang lebih tiga tahun dengan tujuan awal dibentuk untuk memberikan pelayanan preventif bagi ODHA di wilayah Kecamatan Bandung Wetan. Hal ini disampaikan oleh penanggung jawab program KOPI ODHA yang mengatakan bahwa KOPI ODHA dirancang untuk meningkatkan jumlah deteksi dini HIV/AIDS, meningkatkan sinergi kinerja dan kemampuan tim teknis dalam memberikan pelayanan kepada ODHA, dan menguatkan kemitraan dengan lintas sektor terkait. Sasaran yang dituju dalam kegiatan KOPI ODHA adalah warga yang berdomisili di wilayah Kecamatan Bandung Wetan dan Warga yang terpapar virus HIV/AIDS di Kecamatan Bandung Wetan.

Permasalahan atau hambatan yang terjadi selama berjalannya program KOPI ODHA, yaitu masih ada ODHA yang putus dalam terapi obat ARV, masih ada ODHA kurang pemahaman mengenai HIV/AIDS dan pengobatannya sehingga tidak peduli untuk menjaga kesehatannya sendiri. Hal-hal tersebut masih ditemukan padahal pemerintah Kecamatan Bandung Wetan sudah memberikan program KOPI ODHA dan bermitra dengan Rumah Sakit Halmahera, Rumah Sakit Limijati, dan *Community Organizer* Komisi Penanggulangan AIDS.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sudah sejauh mana implementasi program KOPI ODHA berjalan di lapangan. Hill dan Hupe mendefinisikan

implementasi sebagai "Proses di mana keputusan kebijakan yang telah dibuat ditransformasikan menjadi program atau tindakan nyata, melibatkan berbagai aktor dan lembaga dalam konteks yang kompleks" (Hill & Hupe, 2014: 10).

Unsur-unsur program yang akan diteliti dari program KOPI ODHA antara lain terkait dengan konteks berlangsungnya program KOPI ODHA, input dari program, tahapan proses berlangsungnya program KOPI ODHA, produk yang dihasilkan, faktor pendukung dan penghambat yang dirasakan saat program KOPI ODHA berlangsung, serta harapan ODHA terkait program KOPI ODHA.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti merasa perlu untuk dilakukannya penelitian mengenai implementasi untuk mengetahui lebih lanjut hambatan dan potensi dari KOPI ODHA sehingga dapat meningkatkan kapasitas program. Peneliti akan melakukan penelitian tentang Implementasi Program KOPI ODHA bagi Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Bandung Wetan, Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Program KOPI ODHA bagi Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Bandung Wetan?”. Selanjutnya rumusan masalah ini difokuskan pada:

1. Bagaimana konteks program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan?
2. Bagaimana input program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan?
3. Bagaimana proses program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan?
4. Bagaimana produk yang dihasilkan program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan?

5. Apa saja faktor pendukung dan penghambat program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan?
6. Apa harapan ODHA untuk program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sesuai dengan fokus masalah yang diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, menganalisis, memahami, dan menjelaskan tentang:

1. Konteks program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan.
2. Input program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan.
3. Proses program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan.
4. Produk yang dihasilkan program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan.
5. Faktor pendukung dan penghambat program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan.
6. Harapan ODHA untuk program KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian Implementasi Program KOPI ODHA terhadap adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap perkembangan ilmu pekerjaan sosial. Penelitian ini dapat memperkaya literatur tentang implementasi program sosial,

khususnya dalam konteks program KOPI ODHA, dengan memberikan data empiris mengenai tantangan dan keberhasilan dalam pelaksanaan program. Selain itu, temuan-temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam merancang dan mengimplementasikan program-program serupa di masa depan, sehingga mampu meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas program pendampingan dan dukungan bagi ODHA. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas pemahaman tentang pentingnya pendekatan partisipatif, kolaborasi lintas sektor, dan penerapan teknologi dalam pemantauan serta edukasi, yang semuanya berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperbaiki dan mengoptimalkan program KOPI ODHA. Dengan mengidentifikasi kelemahan dan peluang perbaikan, program ini dapat diubah untuk lebih efektif menjawab kebutuhan ODHA. Penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian ODHA melalui peningkatan pemantauan, pendampingan, dan dukungan yang lebih baik. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas program KOPI ODHA secara keseluruhan, termasuk melalui penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam pemantauan serta edukasi. Akhirnya, penelitian ini diharapkan dapat memperkuat program-program terkait penanggulangan HIV/AIDS dengan memberikan wawasan

praktis tentang strategi yang berhasil dan tantangan yang harus diatasi, sehingga dapat diadopsi oleh program lain dalam konteks yang serupa..

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- BAB I PENDAHULUAN** memuat latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan
- BAB II KAJIAN KONSEPTUAL** memuat Penelitian Terdahulu, Kajian Ketangguhan, Kajian Program Keluarga Harapan, Kajian Graduasi Program Keluarga Harapan, Praktik Pekerjaan Sosial dengan Kemiskinan, dan Kerangka Berpikir.
- BAB III METODE PENELITIAN** memuat Desain (Pendekatan & Metode), Definisi Operasional, Populasi dan Sampel, Alat Ukur Penelitian, Validitas dan Reliabilitas, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, dan Langkah dan Jadwal Penelitian.
- BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** memuat tentang hasil penelitian yang telah dilakukan terdiri dari gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, karakteristik informan, aspek-aspek pada penelitian sesuai dengan fokus yang diambil, serta pembahasan yang berisi analisis hasil penelitian, analisis masalah, analisis kebutuhan, dan analisis sumber.

BAB V USULAN PROGRAM memuat tentang usulan rencana program terhadap isu penelitian yang diangkat yang terdiri dari dasar pemikiran, nama program, tujuan, sasaran, pelaksana program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran biaya, analisis kebijakan serta indikator keberhasilan.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN memuat tentang kesimpulan dari keseluruhan serta saran yang dapat disampaikan untuk kemajuan penanganan isu kemiskinan yang terdiri dari simpulan dan saran.