

## Desentralisasi Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar

### *Decentralization on the Implementation of HIV / AIDS Prevention Program in Makassar City*

Darmawansyah<sup>1</sup>, Muhammad Alwy Arifin<sup>1</sup>, Muh. Yusri Abadi<sup>1</sup>, Dian Saputra Marzuki<sup>1</sup>,  
Muhammad Al Fajrin<sup>1</sup>, Rio Aristo Birawa<sup>2</sup>, Rosdiana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Hasanuddin

<sup>2</sup>Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Megabuana Palopo

Email: [darmawansyah1964@gmail.com](mailto:darmawansyah1964@gmail.com)

Perdos Unhas Tamalanrea Blok F1 Makassar

### ABSTRAK

Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) berkualitas dan profesional sangat menentukan keberhasilan penerapan desentralisasi. Peneliti bertujuan untuk mengkaji desentralisasi dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Informan dalam penelitian yaitu Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Selatan, Pemegang program HIV-AIDS Puskesmas dan Ketua Organisasi LSM peduli HIV-AIDS Kota Makassar. Pemilihan informan dalam penelitian menggunakan teknik *snowball*. Teknik analisis data menggunakan analisis data kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan SDM untuk program HIV/AIDS di Kota Makassar sudah terpenuhi dan sesuai dengan kualifikasi terdiri dari tenaga dokter, perawat, laboratorium, farmasi dan kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS sudah berjalan sehingga terbentuk kader di lapangan namun pemberdayaan belum maksimal dalam penerapannya. Desentralisasi Program pencegahan HIV/AIDS berjalan maksimal perlu kerjasama stakeholder berjalan dengan baik untuk menurunkan kasus penyakit HIV/AIDS di Kota Makassar serta perlu memperkuat peran pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penyebaran kasus HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** *Desentralisasi, HIV/AIDS, Kota Makassar, Program Penanggulangan*

### ABSTRACT

*The availability of qualified and professional Health Human Resources (HRH) highly determines the successful implementation of decentralization. This research aims to analyze the decentralization on HIV / AIDS prevention program in Makassar City. This research uses a qualitative research method with case study design. The informants of this research include the chairperson of the South Sulawesi Provincial AIDS commission, the holder of HIV-AIDS program at the public health center, and the chairperson of a Non-governmental Organization (NGO) concerning on HIV / AIDS in Makassar City. The research informants are selected through the snowball technique. For data analysis technique, it is used a qualitative data analysis. The results of this research show that human resources for HIV / AIDS program in Makassar City are capable and fulfilled in accordance with the qualifications consisting of doctors, nurses, laboratories, pharmacy and public health. Community empowerment in HIV / AIDS prevention has been running well, thus forming some trained field-cadres. Yet, this empowerment is still not optimally implemented. Therefore, it needs a good cooperation between stakeholders to run the decentralization of HIV / AIDS prevention program optimally and to reduce the case of HIV / AIDS in Makassar City, as well as to strengthen the role of community empowerment in preventing the spread case of HIV / AIDS.*

**Keywords:** *decentralization, HIV / AIDS, Makassar City, prevention program*

## **PENDAHULUAN**

Asia Pasifik merupakan wilayah kedua terbesar dengan kasus *HIV/AIDS* di dunia, dimana 78% kasus baru berada di wilayah Asia Pasifik. Diperkirakan 5,9 juta orang hidup dengan *HIV* di wilayah Asia Pasifik pada tahun 2018. Tiga negara dengan kasus terbanyak di Asia Pasifik adalah India, Cina dan Indonesia (UNAIDS, 2019b). Pada tahun 2018, kasus baru terinfeksi *HIV* di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya. Terdapat 46.000 infeksi *HIV* baru dan hanya 51% dari orang yang hidup dengan *HIV* yang mengetahui status mereka (UNAIDS, 2019a).

Permasalahan *HIV/AIDS* menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, *HIV/AIDS* telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi *HIV* yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan *HIV/AIDS* tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi *HIV* tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2017 mencatat dari 48.300 kasus *HIV* positif yang ditemukan, tercatat sebanyak 9.280 kasus *AIDS*. Sementara data triwulan II tahun 2018 mencatat dari 21.336 kasus *HIV* positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus *AIDS*. Adapun jumlah kumulatif kasus *AIDS* sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018 tercatat sebanyak 108.829 kasus. Di Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 besar kasus tertinggi secara Nasional dan termasuk paling tinggi ketiga di Indonesia Timur setelah Papua dan Bali (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan, Trend kasus *HIV/AIDS* cenderung mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel tahun 2018, estimasi ODHA sekitar 16.676 orang dan yang ditemukan *HIV+* sekitar 8.821 dan yang masuk perawatan 10.879, memulai ART 5.965 serta yang masih melakukan ART 3.254. Sedangkan untuk testing pada kelompok risiko pada tahun 2018 terlihat masih jauh dari target yang diharapkan terutama pada kelompok LSL, WPS, pasangan risti, dan TB (Jumlah testing pada pasangan Risti 2.994 sedangkan target 57.839; pada penderita TB jumlah testing 9.108, target 68.054; LSL jumlah testing 4.499 dan target 16.594) (Dinkes Prov Sul-Sel, 2018).

Dalam sebaran jumlah kasus *HIV/AIDS* di Kabupaten/Kota Se-Sulawesi Selatan diperoleh data 8 Kabupaten/Kota tertinggi jumlah kasus *HIV/AIDS* yaitu Kota Makassar (10.819 kasus), Pare-Pare (561 kasus), Kabupaten Jeneponto (369 kasus), Kota Palopo (298 Kasus), Kabupaten Wajo (203 kasus), Kabupaten Sidrap (198 kasus) dan Kabupaten Bulukumba (178 kasus). Masih tingginya jumlah kasus *HIV/AIDS* di Kota Makassar menjadi komitmen semua pihak agar dapat menekan penyebaran kasus tersebut. (Adam *et al* 2019).

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (*HIV* positif) dan belum masuk dalam stadium *AIDS*. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat sangat dibutuhkan agar ODHA tetap semangat dan jangan sampai putus obat. Persentase *HIV/AIDS* yang terus meningkat terjadi pada berbagai suku, agama, dan kebudayaan. (Handayani, 2018).

Pemilihan lokasi Kota Makassar pada penelitian ini dikarenakan Kota Makassar merupakan fokus pencegahan dan penanggulangan *HIV/AIDS* di Provinsi Sulawesi Selatan kategori wilayah inti. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji desentralisasi dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* di Kota Makassar.

## **METODE**

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Informan peneliti, yaitu: Ketua Komisi Penanggulangan *AIDS* Provinsi (KPAP) Provinsi Sulawesi Selatan, Pemegang program *HIV/AIDS* Puskesmas dan Ketua Organisasi LSM peduli *HIV/AIDS* kota makassar. Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball*. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif

## **HASIL**

Pelaksanaan program penanggulangan *HIV/AIDS* di Kota Makassar dikaji berdasarkan variabel penelitian, yaitu: sumber daya manusia dan pemberdayaan masyarakat. SDM penanggulangan *HIV/AIDS* di kota makassar mencakup ketersediaan/kecukupan dan peningkatan kapasitas dari tenaga *HIV/AIDS*. Kecukupan dan distribusi sumber daya manusia Program penanggulangan *HIV/AIDS* membutuhkan tenaga yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualifikasi baik itu yang bertugas di dinas kesehatan maupun tenaga *HIV/AIDS* di Puskesmas. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan di

puskesmas dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* adalah tenaga dokter, laboratorium, perawat, farmasi dan kesehatan masyarakat. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut

*“dari segi sumber daya, Alhamdulillah sudah mencukupi”*(**KD, 45 Tahun**)

*“kualifikasi untuk program penanggulangan *HIV/AIDS* sudah baik dikarenakan di puskesmas ada tenaga dokter, tenaga laboran, perawat, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan masyarakat yang terlibat dalam program *HIV/AIDS*”* (**KP, 50 Tahun**)

*“kami disini terdiri dari tenaga dokter, laboran, tenaga perawat seperti saya, tenaga farmasi dan juga tenaga kesehatan masyarakat”* (**TS, 30 Tahun**)

*“Kecukupan tenaga untuk program *HIV* di Kota Makassar sudah mencukupi karena semua layanan yang sudah melaksanakan program dengan tenaga sudah terlatih, adapun yang belum terlatih sudah di lakukan *On The Job Training*. Sedangkan Kualifikasi tenaga juga sudah sesuai ada Dokter, perawat/bidan , tenaga laboratorium, Administrasi dan Konselor”* (**AF, 52 Tahun**)

Pengembangan sumber daya manusia merupakan dimensi pendukung yang penting dalam rangka keberhasilan program penanggulangan *HIV/AIDS*. *Desentralisasi* penanggulangan *HIV/AIDS* ke layanan kesehatan primer di Kota Makassar sangat baik dalam proses pengembangan sumber daya manusia dalam peningkatan kapasitas. Peningkatan kapasitas dilakukan dalam bentuk pemberian pelatihan kepada tenaga *HIV/AIDS* untuk peningkatan skill dalam pelayanan dan pencatatan dan pelaporan

*“peningkatan kapasitas selalu ada, apa lagi dengan adanya bantuan dari global fund yang kemudian dibuatkan kegiatan-kegiatan pelatihan bagi kami”* (**K, 45 tahun**)

*“jadiitu memang sudah ada kegiatan pemberian pelatihan untuk teman – teman pemegang proram *HIV/AIDS*...”*(**N, 28 Tahun**)

Pemberdayaan masyarakat telah ditetapkan dalam berbagai kebijakan pemerintah baik pusat dan daerah sebagai bentuk mekanisme partisipasi masyarakat dari tingkat bawah dalam mendukung akses layanan kesehatan dan sosial dari mereka yang terinfeksi. Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi penting untuk menghilangkan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi *HIV/AIDS*. Partisipasi masyarakat dalam konteks Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), pada tataran operasionalnya merupakan peran dari KPAD. KPAD melakukan pembinaan dan pemberdayaan di lembaga – lembaga swadaya local

*...perannya KPA untuk melakukan pemberdayaan di lembaga lembaga swadaya masyarakat local. Itu LSM LSM local lebih banyak di support oleh KPA...* (**YA, 38 Tahun**).

Saat ini ada beberapa LSM yang bergerak dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* di Provinsi Kota Makassar, yaitu LSM Gaya Celebes, YMH, YPKDS, Lembaga persaudaraan korban NAPZA. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh LSM adalah

pelatihan, pendampingan minum obat, pembagian kondom, penyuluhan tentang HIV, Kesehatan reproduksi dan lain-lain. Dinas kesehatan dalam hal ini mengambil bagian untuk memberikan materi pada kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh LSM. Penganggaran kegiatan LSM untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berasal pendanaan hibah dari luar negeri seperti USAID, AUSAID dan Golbal Fund. Namun, saat ini bantuan dari USAID dan AUSAID sudah tutup.

*...pendanaan kami berjalan dengan bantuan pendanaan dari hibah dari luar negeri yaitu global fund... (N, 28 Tahun)*

## **PEMBAHASAN**

*Desentralisasi* program penanggulangan *HIV/AIDS* sangat memerlukan penguatan SDM baik jumlah, kualifikasi, distribusi dan peningkatan kapasitas tenaga *HIV/AIDS* pada seluruh tingkat, baik itu dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, LSM dan kader. Sumber daya manusia yang bergerak pada program *HIV/AIDS* meliputi tenaga lapangan (pendidik sebaya, petugas penjangkau, supervisor program lapangan, manajer program tingkat lapangan), tingkat layanan (petugas konselor, dokter spesialis, dokter umum, petugas laboratorium, perawat, petugas administrasi, ahli gizi, bidan, manajer kasus) dan tingkat koordinasi/ KPA di Kabupaten/Kota (pengelola program, petugas monitoring dan evaluasi, dan pengelola administrasi). Sumber daya manusia sebagai input dalam sistem kesehatan akan sangat mempengaruhi jalannya sistem kesehatan itu sendiri, termasuk dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* yang harus didukung oleh SDM (Masupe et al., 2016). Ketersediaan sumber daya manusia sangat mempengaruhi jalannya program *HIV/AIDS* (Darmawansyah et al, 2014).

Penelitian tidak sejalan dengan (Sahiddin & Resubun, 2018), menunjukkan sumber daya manusia untuk program penanggulangan *HIV/AIDS* di Kabupaten Jayawijaya masih menjadi masalah pada sisi jumlah, kualifikasi, distribusi maupun peningkatan kapasitasnya. Dengan adanya pengembangan SDM baik secara informal dan formal dapat membantu meningkatkan kapasitas tenaga program *HIV/AIDS* (Sahiddin et al 2018)

Pemberdayaan masyarakat dalam populasi kunci dan ODHA adalah kunci untuk kemandirian melakukan layanan *HIV/AIDS* yang berkelanjutan yang didasarkan atas kebutuhan komunitas untuk hidup sehat, baik untuk melindungi diri dari infeksi *HIV* maupun untuk menjaga kualitas hidup ODHA. Secara umum, model pemberdayaan masyarakat di Kota Makassar pada program penanggulangan *HIV/AIDS* dilakukan pada beberapa model, yaitu pertama, secara kelembagaan seperti, Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM), kedua, model komunitas seperti Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan kader yang dibentuk dan dilatih oleh Puskesmas. LSM yang saat ini bergerak pada program penanggulangan *HIV/AIDS* di Kota Makassar, yaitu LSM gaya celebes, YMH, YPKDS, lembaga persaudaraan korban NAPZA.

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan saat ini sehubungan dengan pelaksanaan program penanggulangan *HIV/AIDS* di dinas kesehatan kabupaten/kota. Pendekatan budaya merupakan salah satu factor yang harus diperhatikan dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* (Arifinet al, 2016). Isu komunikasi antar pemangku kepentingan juga ditemukan oleh Fritantus et al (2013) dalam penelitiannya di Surabaya, bahwa komunikasi antar pemangku kepentingan sangat diharapkan dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* (Fritantus et al 2015). Komunikasi antar pemangku kepentingan akan berpengaruh terhadap kebutuhan lain seperti pembiayaan, penyediaan SDM, dan lain-lain. Ego sektoral masih menjadi hambatan dalam program penanggulangan *HIV/AIDS* (Aji et al, 2016).

## **SIMPULAN**

Peneliti menyimpulkan bahwa SDM untuk program *HIV/AIDS* di Kota Makassar sudah terpenuhi dan sesuai dengan kualifikasi yang terdiri dari tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga laboratorium, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *HIV/AIDS* sudah berjalan sehingga terbentuk kader di lapangan namun pemberdayaan ini belum maksimal dalam penerapannya. Agar *desentralisasi* program pencegahan *HIV/AIDS* berjalan maksimal perlu kerjasama stakeholder dalam pelaksanaannya berjalan dengan baik untuk menurunkan kasus penyakit *HIV/AIDS* di Kota Makassar serta perlu memperkuat peran pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penyebaran kasus *HIV/AIDS*.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini didukung oleh Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar dan Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Megabuana Palopo.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Adam, A., Badwi, A., & Palutturi, S. (2019). Analysis of Factors Associated with Self-Stigma (PLHIV) on the HIV and AIDS Incidence in Jongaya Positive Care Supporting Group of Makassar City. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(11).

- Aji, P. G. P., Hidayat, Z., & Rostyaningsih, D. (2016). Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Kabupaten Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(3), 410-422.
- Arifin, M. A., Maidin, A., & Darmawansyah. (2016). The Ethnographic Assessment of Program Policy on HIV/AIDS Countermeasures in Regency of Bulukumba, South Sulawesi Province 2016. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 27(2), 106-112.
- Darmawansyah, Rahmadani, S., Syafar, M., Balqis, & Arifin, A. (2014). The analysis of factors affecting the use of VCT service for high-risk group infected with HIV/AIDS in Makassar. *International Journal of Research in Health Sciences*, 2(4).
- Dinkes Prov Sul-Sel. (2018). Data Kasus HIV/AIDS di Sulawesi Selatan. Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Fritantus, Y., & Rukminingsih, N. (2015). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kota Surabaya (Kajian Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013, Studi Kasus di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya). *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 1(01).
- Handayani, S. (2018). Hubungan Peranan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(2), 134-143.
- Kesehatan, K. (2019). Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Januari-Juni 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Masupe, T., El-halabi, S., Chebani, T., Mlaudzi, N., Lebelonyane, K., Gabaake, K., Auld, A. F. (2016). Impact of health system inputs on health outcome: a multilevel longitudinal analysis of Botswana National Antiretroviral Program (2002-2013).
- Sahiddin, M., & Resubun, T. (2018). Sumber Daya Manusia Dalam Program Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 1(1), 1-7.
- UNAIDS. (2019a). Data Section-Compare Area. Retrieved.
- UNAIDS. (2019b). HIV and AIDS in Asia & Pacific Regional Overview.

Submission	04 September 2020
Review	24 September 2020
Accepted	6 Oktober 2020
Publish	26 Oktober 2020
DOI	
Sinta Level	<a href="https://sinta.ristekbrin.go.id/journals/detail?id=3576">https://sinta.ristekbrin.go.id/journals/detail?id=3576</a>