

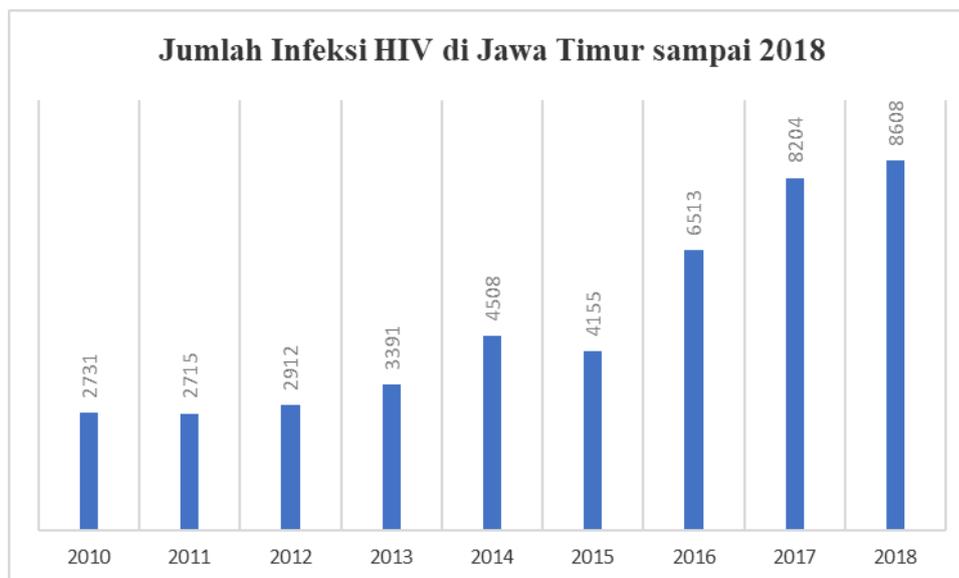
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan adalah hak asasi setiap manusia baik dalam kesehatan individu maupun kesehatan kelompok. Salah satu isu kesehatan masyarakat yang masih menjadi permasalahan dengan perhatian khusus adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) HIV merupakan salah satu dari Sepuluh ancaman terbesar pada kesehatan global. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus HIV dan AIDS tertinggi di *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) dengan Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 (Kemenkes, 2018). Permasalahan yang masih dihadapi oleh kementerian kesehatan adalah kasus HIV yang ditemukan dan dilaporkan masih 47% dari estimasi. Sedangkan untuk orang yang terdiagnosis HIV dengan terapi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 76%. Namun masih terdapat 22,76% yang putus obat ARV. Hal ini disebabkan karena masih terbatasnya fasyankes yang mampu melakukan perawatan serta dukungan hingga pengobatan ARV.

Jawa Timur merupakan salah satu dari 5 provinsi dengan kejadian epidemi HIV tertinggi di Indonesia. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2017) temuan kasus HIV di Jawa timur setiap tahun mengalami peningkatan. Terhitung hingga trimester pertama 2019 terdapat 50.060 temuan kasus HIV.

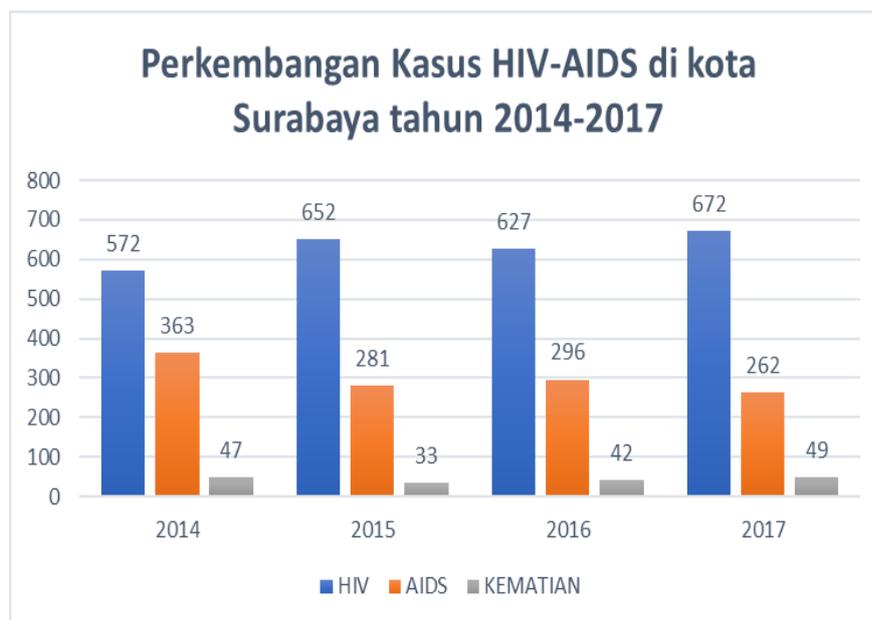


Sumber : data Kemenkes, tahun 2018

Gambar 1.1 Jumlah Infeksi HIV di Jawa Timur hingga tahun 2018

Sebagaimana digambarkan pada gambar 1.1, tahun 2018 merupakan tahun dengan kasus HIV tertinggi dengan jumlah 8.608 kasus. Sedangkan tahun 2015 terdapat penurunan kasus dari 4.508 kasus menjadi 4.155 kasus. Namun pada tahun 2016 terdapat peningkatan yang sangat signifikan dibanding dengan tahun tahun sebelumnya.

Salah satu kota dengan kasus HIV tertinggi adalah Surabaya. Tercatat pada tahun 2017, terdapat 672 kasus yang terdiri atas 467 penderita laki-laki dan 205 kasus penderita perempuan. Kasus AIDS di Kota Surabaya sebanyak 262 kasus dengan rincian penderita laki-laki 194 kasus dan perempuan 68 kasus. Sedangkan jumlah kematian akibat AIDS dikota Surabaya ada 49 orang (Kemenkes, 2018).



Sumber : data Kemenkes, tahun 2018

Gambar 1.2 Perkembangan Kasus HIV-AIDS di Kota Surabaya tahun 2014-2017

Menurut Permenkes Nomor 21/2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pada pasal 40, mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi. SRAN 2015-2019 menyebutkan bahwa Mitigasi dampak dikembangkan dengan cara meningkatkan dukungan bagi populasi kunci dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk dapat memanfaatkan skema jaminan kesehatan dan sosial. Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS merupakan kerjasama jangka panjang antara Pemerintah dengan Sektor Komunitas seperti organisasi masyarakat sipil, organisasi berbasis komunitas dan berbagai elemen masyarakat lainnya. Menurut laporan Spiritia (2018), orang yang hidup dengan HIV di Indonesia tidak mencari bantuan sampai 2-3 tahun setelah mereka didiagnosis dengan HIV.

Akses kepada jaminan kesehatan bagi populasi kunci dan ODHA masih menjadi masalah sampai saat ini. Apalagi dengan keluarnya kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Jaminan Kesehatan Nasional JKN saat

ini. Kendala utama terkait administratif untuk mengakses JKN. Kebanyakan populasi kunci dan ODHA adalah mereka yang terpinggirkan dan sering tidak mempunyai kelengkapan administrasi kependudukan, seperti Kartu Keluarga, KTP dan keterangan domisili lainnya. Akibatnya, sulit bagi mereka untuk mengakses layanan JKN.

Keterlibatan masyarakat sipil memegang peran penting dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan telah menjadikannya sebagai salah satu pemain utama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. *Non Governmental Organization* (NGO) sebagai organisasi berbasis pada komunitas menjadi salah satu bentuk upaya dalam mitigasi dampak HIV. Surabaya memiliki beberapa *Non Government Organization* (NGO) atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berfungsi sebagai Lembaga pendukung mitigasi dampak HIV. Beberapa NGO yang merupakan komunitas risiko tinggi serta komunitas yang memberikan fasilitas pemberdayaan ODHA secara non-profit adalah ORBIT, Gaya Nusantara, Perwakos, Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), *emPowering and Learning through Assistance, Training, Organizing* (PLATO), Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Hotline, dan KP Mahameru.

Tabel 1.1 Daftar LSM yang bergerak di bidang pemberdayaan HIV-AIDS

No	Nama LSM	LSM yang memiliki kepedulian terhadap HIV
1	ORBIT	NAPZA dan HIV – AIDS yang berasal dari komunitas Korban Napza di Surabaya – Jawa timur
2	Gaya Nusantara	Fokus pada Organisasi gay di Indonesia
3	Perwakos	forum yang mana di adakan oleh para waria di Surabaya
4	IPPI	Komunitas perempuan yang telah positif terinfeksi HIV
5	PLATO	Sekelompok orang yang memiliki komitmen dan kepedulian yang sama terhadap permasalahan sosial yang semakin berkembang di tengah masyarakat

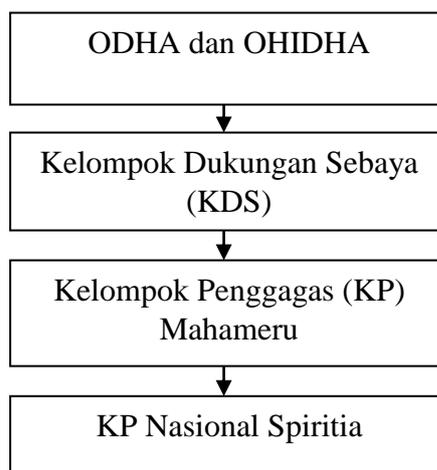
Lanjutan

Tabel 1.1 Daftar LSM yang bergerak di bidang pemberdayaan HIV-AIDS

No	Nama LSM	LSM yang memiliki kepedulian terhadap HIV
6	PKBI	Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia
7	Hotline	Pendampingan terhadap anak korban eksploitasi seksual dan trafiking
8	KP Mahameru	Komunitas dengan programnya adalah pemberdayaan ODHA

Sumber : website official LSM

Sebagaimana digambarkan dalam tabel 1.1, KP Mahameru merupakan salah satu NGO yang memiliki fokus pada pendampingan khusus ODHA. NGO tersebut memiliki program pendampingan menggunakan Sistem Dukungan Sebaya. Sistem Dukungan Sebaya di Indonesia terdiri atas Kelompok Penggagas (KP) Nasional, KP Provinsi, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan ODHA. KP Nasional, KP Provinsi, dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) memiliki hubungan setara/egaliter dan *independent* yang bersifat kemitraan (Mahameru, 2017).



Gambar 1.3. Mekanisme Dukungan Sebaya (Laporan Tahunan Yayasan , Mahameru, 2017)

KP Mahameru merupakan KP yang berorientasi pada *non-profit* NGO dengan kegiatan yang berfokus pada upaya pendampingan ODHA di wilayah Propinsi Jawa Timur. KP Mahameru juga berperan sebagai Kelompok Penggagas (KP) tingkat propinsi dalam sistem dukungan sebaya di wilayah Propinsi Jawa Timur. Kemitraan ini dibangun bertujuan untuk meningkatkan mutu hidup ODHA. Kelompok Penggagas pada awal peran dan fungsinya sama dengan KDS yaitu untuk mendukung ODHA secara individual. Namun dengan adanya kebutuhan terhadap peran/fungsi yang lebih, maka mandat atas Kelompok Penggagas mengambil peran yang lebih besar untuk mendukung Kelompok Dukungan. Sebaya dengan fungsinya sebagai berikut :

1. Menginisiasi pembentukan, memberikan penguatan dan pengembangan KDS
2. Memberikan bantuan teknis maupun non teknis kepada KDS
3. Memberikan assistensi kepada KDS didalam menjalankanV kelompoknya dan didalam program pemberdayaan ODHA/OHIDHA, mencakup fungsi KDS dalam mengembangkan jejaring dan advokasi
4. Memberikan dukungan kepada KDS dan memberikan kesempatan untuk tumbuh berkembang bersama secara sehat.
5. Menjadikan KDS sebagai wadah untuk mendapatkan informasi bagi ODHA dan OHIDHA.
6. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kepada Kelompok maupun individu ODHA/OHIDHA.
7. Menyuarakan kebutuhan teman teman ODHA maupun KDS (Advokasi) pada tingkat Propinsi

Kegiatan pendampingan ODHA yang dilakukan oleh Pendukung Sebaya (PS) dari KDS adalah dengan mendampingi ODHA baik di Fasyankes maupun rumah rumah termasuk yang didukung dengan mengadakan pertemuan/*Forum Group Discussion* (FGD). Selama tahun 2017 KP Mhameru telah melakukan beberapa kegiatan yang ditunjukkan dalam tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Kegiatan yang dilakukan dalam pendudukan sebaya di KP Mahameru selama tahun 2017

Kegiatan	Jumlah ODHA yang didampingi
FGD/Close meeting	3168
Kunjungan Fasyankes	19643
Kunjungan Rumah	5984

Sumber : Laporan KP Mahameru, 2017

Berdasarkan tabel 1.2, Kegiatan pendampingan ODHA yang dilakukan oleh pendukung sebaya lebih banyak dilakukan dengan menemui di Fasyankes. Fasyankes ini meliputi Rumah Sakit dan Puskesmas. Kunjungan rumah menempati urutan kedua bertujuan untuk memberikan penguatan dan menelusuri alamat ODHA yang didampingi untuk mengurangi angka ODHA yang *lost follow up* dari pengobatan. Yang masih sedikit dilaporkan adalah untuk ODHA yang didukung dalam pertemuan kelompok. Hal ini akan menjadi rekomendasi untuk memperbaiki pencatatan kedepan untuk bisa lebih baik. Selain itu juga perlu untuk meningkatkan dukungan yang dilakukan di rumah guna memberikan dukungan psikososial yang lebih baik sehingga tidak sampai putus terapi.

Dukungan yang diberikan oleh NGO Mahameru pada tahun 2018 telah berjalan di 11 kota/kabupaten. Kabupaten/kota yang telah didampingi oleh KP Mahameru yaitu kota Surabaya, Sidoarjo, Jombang, Nganjuk, Kediri, Tulungagung, Malang, Kota Malang, Probolinggo, Jember, dan Banyuwangi.

Akumulasi capaian serta target ODHA yang didukung KP Mahameru pada tahun 2018 ditunjukkan pada tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3 Capaian ODHA yang didukung per Kabupaten/ kota oleh KP Mahameru pada Tahun 2018

No	Kabupaten/Kota	Januari-Juni 2018			Juli-Desember 2018		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
1	Surabaya	1967	1667	85%	2480	2317	93%
2	Sidoarjo	1362	1568	115%	1890	1967	104%
3	Jombang	520	460	88%	560	508	91%
4	Nganjuk	270	259	96%	610	230	38%
5	Kediri	1319	1041	79%	1300	1190	92%
6	Tulungagung	738	748	101%	1060	1116	105%
7	Malang	520	414	80%	560	419	75%
8	Kota Malang	1019	885	87%	1120	950	85%
9	Probolinggo	218	249	114%	610	476	78%
10	Jember	676	661	98%	800	706	88%
11	Banyuwangi	741	558	75%	800	681	85%
Total		9350	8510	91%	11790	10560	90%

Sumber : Laporan kuartal 1 dan 2 KP Mahameru tahun 2018

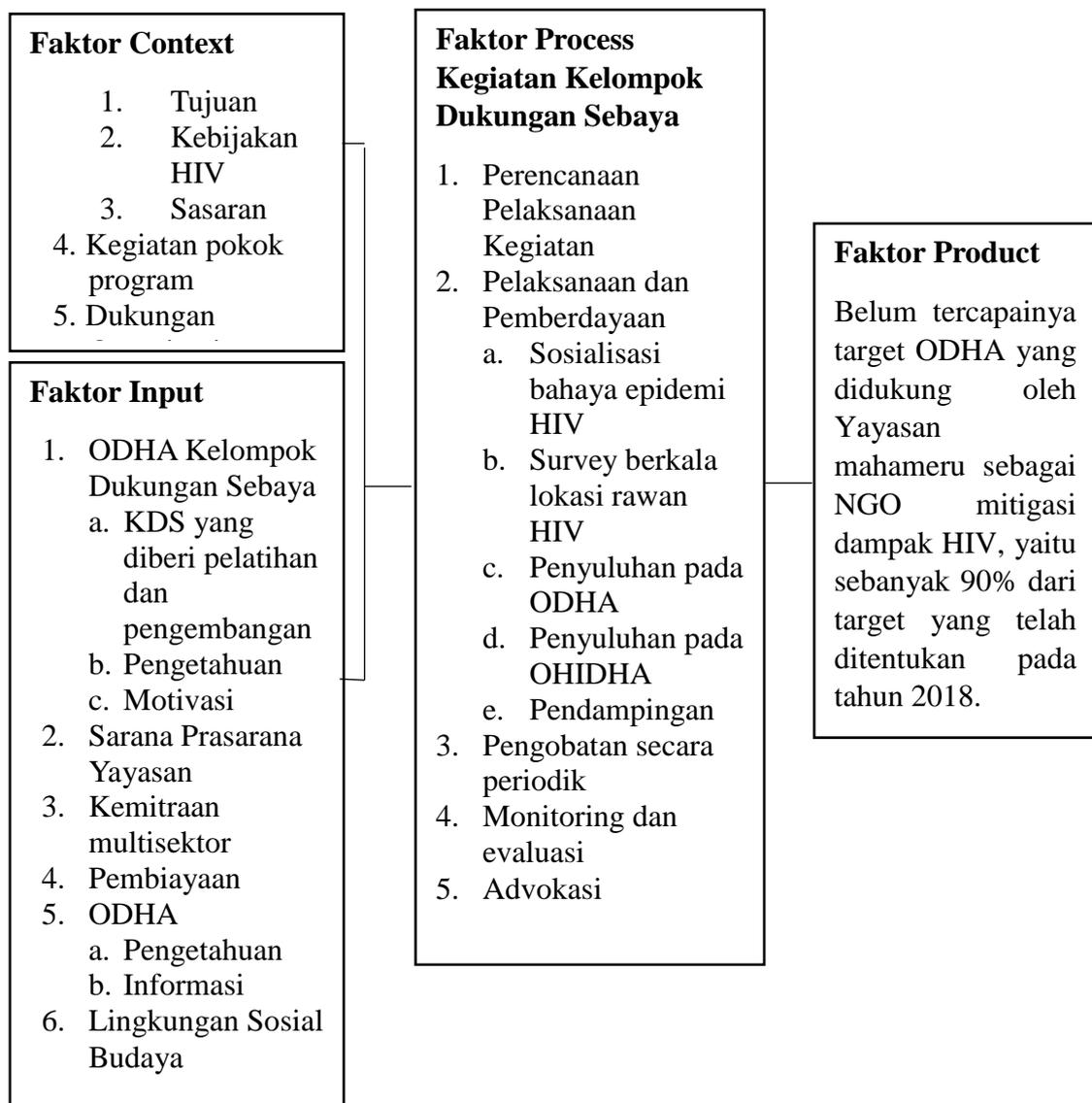
Berdasarkan tabel 1.3, laporan kuartal 1 dan 2 KP Mahameru pada tahun 2018 seperti yang terlihat di tabel 3, dari 11 kota/kab di Jawa Timur Kabupaten Sidoarjo memiliki capaian tertinggi pada kuartal 1 tahun 2018 sebanyak 115%. Capaian terendah pada kuartal yang sama dicapai oleh kota/kab Banyuwangi (75%). Sedangkan pada kuartal kedua 2018 kabupaten Tulungagung mencapai 105%, tertinggi di provinsi Jawa Timur dan kabupaten Nganjuk mengalami penurunan Qcapaian hingga 38%. Kab/kota yang selalu melebihi target adalah kab/kota Sidoarjo dan Tulungagung.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang diangkat adalah “Belum tercapainya target ODHA yang didukung oleh KP Mahameru sebagai NGO mitigasi dampak HIV, yaitu sebanyak 90% dari target yang telah ditentukan pada tahun 2018.”

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah masih rendahnya cakupan ODHA yang didukung KP

Mahameru di Jawa Timur adalah sebagai berikut:



Gambar 1.4 Identifikasi masalah masih rendahnya cakupan ODHA yang didukung KP Mahameru di Jawa Timur

1.2.1. Faktor penyebab masalah

Faktor penyebab masalah dalam Kegiatan program pendampingan ODHA adalah sebagai berikut :

1.2.1.1. Faktor Context

1. Tujuan

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

2. Kebijakan HIV

Kebijakan merupakan ketentuan yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program atau kelancaran dan keterpaduan dalam mencapai tujuan organisasi. Kebijakan HIV merupakan kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian HIV yang mengacu pada mitigasi dampak HIV di komunitas yang dimiliki oleh pemerintah pusat maupun daerah.

3. Sasaran

Sasaran merupakan sesuatu yang akan dicapai pada sebuah program dalam mencapai tujuan tertentu.

4. Kegiatan pokok program

Kegiatan utama yang dilakukan oleh organisasi dalam mencapai tujuan tertentu.

5. Dukungan Organisasi

Dukungan Organisasi adalah dukungan yang diberikan oleh NGO ataupun organisasi dalam memberikan bantuan baik informasi ataupun dukungan lainnya tentang program pendampingan ODHA

1.2.1.2. Faktor Input

1. ODHA Kelompok Dukungan Sebaya

a. KDS yang diberi pelatihan dan pengembangan

Kelompok Dukungan Sebaya yang diberi pelatihan serta pengembangan dengan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi rendahnya cakupan ODHA yang didampingi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan KDS sangat penting dalam memberika pendampingan kualitas hidup ODHA meliputi KIE pada ODHA, penerimaan status, akses pada CST, kepatuhan berobat, serta pencegahan positif.

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan dari diri sendiri maupun dari lingkungan yang mampu mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu. Jika motivasi ODHA tinggi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka maka cakupan keberhasilan juga akan meningkat

2. Sarana Prasarana NGO

Sarana dan prasarana merupakan penunjang untuk pendampingan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup ODHA yang didampingi.

3. Pembiayaan

Dalam pelaksanaan program dukungan sebaya, indikator penyerapan anggaran berdasarkan sistem *Performance Based Funding*

dimana penilaian selain berdasarkan capaian target juga dilihat berdasarkan penyerapan dana Program.

4. ODHA

a. Pengetahuan

Pengetahuan ODHA tentang cara penularan serta bagaimana cara melakukan pencegahan positif. Pengetahuan pada ODHA akan membuat masyarakat sadar bahwa melakukan pencegahan, pengobatan, serta pemberdayaan ODHA akan mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak.

b. Informasi

Secara umum ODHA serta masyarakat akan menerima informasi terbanyak dari pengalaman serta pengetahuan. Tidak semua masyarakat mau dan mampu untuk melakukan mitigasi dampak HIV. Semakin rendah informasi yang diterima masyarakat dan ODHA maka akan semakin sulit dalam melakukan upaya mitigasi dampak HIV

c. Motivasi

ODHA seringkali memiliki stigma negative dimata masyarakat, hal ini membutuhkan informasi serta pengetahuan yang kuat agar ODHA dapat termotivasi dengan baik sehingga ODHA memiliki kualitas hidup yang baik. Motivasi yang tinggi membutuhkan lingkungan eksternal yang saling mendukung serta dorongan dari dalam diri yang kuat

d. Lingkungan Sosial Budaya

Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling memiliki pengaruh besar dalam keefektifan penanggulangan HIV serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok memiliki pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap dan perilaku masyarakat, begitu juga dengan kebudayaan. Semakin baik stigma yang ada maka semakin baik pula pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam melakukan mitigasi dampak HIV

1.2.1.3 Faktor Process

1. Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan

Rencana pelaksanaan kegiatan yaitu rancangan sesuatu yang akan dikerjakan. Rencana pelaksanaan kegiatan dilakukan agar tujuan sebuah program dapat tercapai. Perencanaan yang baik akan menghasilkan pelaksanaan program yang baik.

2. Pelaksanaan dan Pemberdayaan

a. Sosialisasi bahaya epidemi HIV

Sosialisasi tentang epidemi HIV merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya pemberian informasi terkait kerugian yang akan ditimbulkan oleh peristiwa wabah penyakit HIV baik secara biologis pada organ reproduksi maupun sosial.

b. Survey berkala lokasi rawan HIV

Survey merupakan salah satu dalam memberikan data secara berkala. Lokasi rawan HIV dalam periode tertentu akan selalu memiliki perubahan

yang lebih sulit dijangkau jika dibandingkan dengan penyakit epidemi lainnya. Stigma negatif yang dimiliki masyarakat kepada ODHA juga dapat mempengaruhi lokasi rawan HIV

c. Penyuluhan pada ODHA

Kegiatan pemberdayaan pada ODHA yang berisi sosialisasi KIE tentang peningkatan kualitas hidup serta akses Faskes kepada ODHA serta pemberdayaan lainnya.

d. Penyuluhan pada OHIDHA

Kegiatan pemberdayaan pada OHIDHA yang berisi sosialisasi KIE agar dapat mendampingi serta memotivasi ODHA. OHIDHA yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

e. Pendampingan

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh KDS dalam memberikan bantuan pada ODHA agar termotivasi serta dapat menjadi jembatan antara ODHA dengan faskes, sehingga ODHA dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan baik.

3. Pengobatan secara periodik

ODHA membutuhkan motivasi yang kuat serta pengetahuan yang baik serta lingkungan yang mendukung agar mau dan mampu untuk melakukan pengobatan secara terus menerus. Banyak ODHA yang *drop-out* dari akses faskes terutama ART karena kurangnya pengetahuan dalam mengakses ART di fasilitas kesehatan.

4. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi untuk mengetahui hasil kegiatan dari program, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan prosedur, mengetahui hambatan, tantangan, kesulitan, peluang dan potensi, sehingga akan membantu dalam mencapai tujuan.

5. Advokasi

Merupakan kegiatan yang penting dalam pemberdayaan ODHA agar mau memberikan aspirasi pada pemerintah baik pusat maupun daerah agar akses pada fasilitas kesehatan untuk ODHA dapat ditingkatkan.

1.2.1.4 Faktor Product

Cakupan hasil kesehatan yaitu cakupan ODHA yang didampingi untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik, dicapai setelah melaksanakan program. Apabila cakupan hasil kurang dari target maka kegiatan tersebut belum maksimal karena kendala tertentu.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi penyebab masalah maka perumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana evaluasi *context* yang meliputi kebijakan HIV, sasaran, kegiatan pokok program, dan dukungan organisasi pada pendampingan ODHA di KP Mahameru?
2. Bagaimana evaluasi *input* yang meliputi KDS, Sarana prasarana, dan kemitraan multisector dalam pelaksanaan program pendampingan ODHA di KP Mahameru?

3. Bagaimana evaluasi *process* yang meliputi pelaksanaan dan pemberdayaan, pengobatan secara periodic, pembiayaan, serta monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pendampingan ODHA di KP Mahameru?
4. Bagaimana Evaluasi *Product* yang meliputi hasil kegiatan program pendampingan ODHA di KP Mahameru ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Program Mitigasi Dampak HIV/AIDS pada Non-Governmental Organization (NGO) berdasarkan *Context, Input, Process, Product* (CIPP) pada studi kasus Program Pendampingan ODHA pada Kelompok Penggagas Mahameru

1.4.1. Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi hasil *context* yang meliputi kebijakan HIV, sasaran, kegiatan pokok program, dan dukungan organisasi pada pendampingan ODHA di KP Mahameru
2. Mengevaluasi *input* yang meliputi KDS, Sarana prasarana, kemitraan multisector dalam pelaksanaan program pendampingan ODHA di KP Mahameru
3. Mengevaluasi *process* yang meliputi THE pelaksanaan dan pemberdayaan, pengobatan secara periodic, pembiayaan, serta monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pendampingan ODHA di KP Mahameru
4. Mengevaluasi *product* yang meliputi hasil kegiatan program pendampingan ODHA di KP Mahameru

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan serta pengalaman dalam penerapan ilmu yang didapatkan selama kuliah, selain itu penelitian ini juga dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian di dalam lingkup komunitas agar dapat diaplikasikan sebagai bekal Sarjana Kesehatan Masyarakat

1.5.2 Bagi Instansi terkait

Dapat memberikan evaluasi untuk meningkatkan cakupan pendampingan ODHA sehingga terwujud mitigasi dampak HIV yang maksimal di KP Mahameru serta NGO yang berfokus pada kasus HIV/AIDS.

1.5.3 Bagi Fakultas dan bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk referensi penelitian ilmiah selanjutnya terutama dibidang management non-profit Non Governmental Organization dan tentang evaluasi program pendampingan ODHA dalam rangka mitigasi dampak HIV di Indonesia.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan *awareness* masyarakat sekitar agar turut berperan pada pendampingan ODHA dalam mitigasi dampak HIV