

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD RI 1945) bahwa tujuan di bentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Untuk dapat mencapai tujuan negara sebagaimana maksud diatas maka diperlukan suatu pemerintah yang kuat agar cita-cita negara tersebut dapat diwujudkan.

Ditetapkannya susunan pemerintahan Indonesia secara bertingkat sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 18 UUD 1945 yakni penetapan pemerintah pusat dan pemerintahan daerah, yang bertujuan agar melibatkan rakyat dalam penentuan berbagai kebijakan, juga bertujuan untuk mengefektifkan penyelenggaraan pemerintahan secara nasional.

Pemerintahan Daerah kabupaten/kota sebagai salah satu satuan pemerintahan adalah ujung tombak dalam melaksanakan sebagai fungsi-fungsi pemerintahan pusat di daerah. Sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyatakan dalam Pasal 67 bahwa :

- a. Memegang teguh dan mengamalkan Pancasila, melaksanakan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 serta mempertahankan dan memelihara keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- b. Menaati seluruh ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Mengembangkan kehidupan demokrasi;
- d. Menjaga etika dan norma dalam pelaksanaan Urusan
- e. Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah;
- f. Menerapkan prinsip tata pemerintahan yang bersih dan baik;
- g. Melaksanakan program strategis nasional; dan
- h. Menjalin hubungan kerja dengan seluruh Instansi Vertikal di Daerah dan semua Perangkat Daerah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 klasifikasi urusan pemerintahan terdiri dari 3 urusan yakni urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Urusan pemerintahan konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan umum adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Untuk urusan konkuren pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota dibagi menjadi urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah. Sedangkan Urusan Pemerintahan Pilihan adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh Daerah sesuai dengan potensi yang dimiliki Daerah.

Urusan pemerintah wajib yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah terbagi menjadi Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Berikut pembagian urusan wajib.

Urusan wajib terdiri atas 2 (dua) yaitu:

- a. Pelayanan dasar, terdiri atas:
 1. Pendidikan
 2. Kesehatan
 3. Pekerjaan umum dan penataanruang
 4. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman
 5. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat.
 6. Sosial
- b. Non pelayanan dasar, terdiri atas:
 1. Tenaga kerja
 2. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
 3. Pangan

4. Pertambangan
5. Lingkungan hidup
6. Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil
7. Pemberdayaan masyarakat dan desa
8. Pengendalian penduduk dan keluarga berencana
9. Perhubungan
10. Komunikasi dan informatika
11. Koperasi, usaha kecil dan menengah
12. Penanaman modal
13. Kepemudaan dan olahraga
14. Statistik
15. Persandian
16. Kebudayaan
17. Perpustakaan. (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah)

Salah satu urusan wajib yang diserahkan pemerintah pusat pada daerah kabupaten/kota adalah urusan pelayanan kesehatan. Pentingnya urusan pelayanan kesehatan diserahkan pada daerah karena daerah diberi sejumlah kewenangan untuk menjalankan urusan pemerintah pusat di daerah selain daerah diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahannya sendiri di daerah. Salah satu urusan pelayanan kesehatan yang diserahkan pada daerah kabupaten/kota adalah mengurus masalah pelayanan kesehatan dalam hal penyelesaian masalah HIV/AIDS. Sebagai otonomi daerah, maka pemerintah daerah melimpahkan tugas pelayanan tersebut kepada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).

Komisi Penanggulangan AIDS dibentuk dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS, dimana dianggap perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi serta dalam rangka meningkatkan efektifitas koordinasi penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyeluruh dan terpadu.

Seiring dengan berkembangnya penularan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru, maka pemerintah Provinsi Riau mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor : 4 Tahun 2006 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS. Objek, pengaturan, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dalam Peraturan Daerah ini adalah semua orang atau semua tempat hiburan dan tempat-tempat lainnya yang berpotensi terjadi penularan infeksi HIV/AIDS.

Menyikapi Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor : 4 Tahun 2006, maka di tahun 2011, dikeluarkan Surat Keputusan Walikota Pekanbaru Nomor 240 Tahun 2011 menetapkan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pekanbaru beserta Sekretariatnya. Dalam upaya membina dan mengkoordinasikan program akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru dengan bantuan dana dari *Global Fund Partnership* tahun 2010 melalui Pemerintah Propinsi Riau ditetapkan Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kota Pekanbaru. Kantor Sekretariat KPAD tersebut bertempat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Mengacu pada Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Propinsi Riau 2013-2017, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Pekanbaru menyusun Rencana Strategi Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru Tahun 2013-2017. Di dalam Renstrada tersebut ditetapkan visi dan misinya. Adapun visi KPAD Kota Pekanbaru adalah : "Terkendalnya penyebaran HIV/AIDS di Kota Pekanbaru". Sedangkan misi yang dirumuskan adalah :

1. Mendorong kepada semua pihak untuk meningkatkan kepedulian dalam penanggulangan HIV/AIDS.

2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk dapat melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS.
4. Menggalang sumber daya manusia dan sumber dana masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.
5. Menciptakan perilaku yang aman dari resiko penularan HIV/AIDS.
6. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Berdasarkan perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS yang terus bertambah maka visi dan misi tersebut menjadi tantangan bagi KPAD Kota Pekanbaru untuk mewujudkannya. KPAD Kota Pekanbaru yang sudah ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati berupaya untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Berdasarkan Keputusan Walikota Pekanbaru Nomor 240 tahun 2011 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru menimbang bahwa dalam rangka peningkatan upaya peningkatan, pengendalian penanggulangan AIDS perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi. Maka kebijakan tersebut harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Pekanbaru secara sinergisitas atau bekerjasama dalam pemberantasan AIDS.

Dalam melaksanakan kegiatan KPA Kota Pekanbaru, disusun struktur organisasi yang terdiri atas:

1. Ketua : Wakil Gubernur Riau
2. Ketua Pelaksana : Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Provinsi Riau.

3. Wakil Ketua I : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
4. Wakil Ketua II : Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Sekretariat Daerah Provinsi Riau.
5. Sekretaris Pelaksana : Tenaga Senior Penuh Waktu.
6. Anggota :
 1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Riau;
 2. Dinas Kesehatan Provinsi Riau;
 3. Dinas Sosial Provinsi Riau;
 4. Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga Provinsi Riau;
 5. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Riau;
 6. Dinas Pariwisata Provinsi Riau;
 7. Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan Usaha Kecil Menengah Provinsi Riau;
 8. Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika Provinsi Riau;

Kepengurusan tersebut di atas melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan masa jabatan selama 5 tahun. Sedangkan pemilihan pengurus KAP Kota Pekanbaru dipilih secara langsung oleh Walikota Pekanbaru berdasarkan Surat Keputusan Noor 331 Tahun 2013.

Evaluasi program merupakan suatu kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan program. Melakukan evaluasi program

dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan. Dengan evaluasi program yang dilakukan, maka dapat memperoleh informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Program yang dapat dievaluasi adalah program yang pelaksanaannya telah dilakukan atau telah diimplementasikan. Implementasi menyangkut tindakan seberapa jauh arah yang telah diprogramkan itu benar-benar memuaskan. Akhirnya pada tingkatan abstraksi tertinggi implementasi sebagai akibat ada beberapa perubahan yang dapat diukur dalam masalah-masalah besar yang menjadi sasaran program. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan. Tidak lebih dan tidak kurang, untuk mengimplementasikan kebijakan publik maka ada dua pilihan langkah, yaitu langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Salah satu program yang perlu di evaluasi pelaksanaannya adalah program pemerintah tentang HIV/AIDS. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan ODHA yang merupakan singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan juga memiliki “*window period*” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Sehingga pola perkembangan penyakit HIV/AIDS seperti fenomena gunung es. Tidak ada negara yang tidak terkena dampaknya yang dari tahun ke tahun terus

meningkat jumlah kasusnya dengan berbagai upaya preventif yang terus dilakukan.

Propinsi Riau sebagai salah satu propinsi di Indonesia yang juga menjadi wilayah penyebaran HIV/AIDS. Jumlah kumulatif sampai bulan Juli 2012 penderita HIV mencapai 16.878 orang dan AIDS 502 orang dengan jumlah total kematian sebanyak 202 orang. (KPA Provinsi Riau. *Statistik kasus HIV/AIDS Propinsi Riau*, Pekanbaru, Juli 2012. Terus meningkatnya penyebaran HIV/AIDS dikarenakan masih banyak penderita HIV/AIDS bergabung dengan masyarakat dan masyarakat tidak mengetahui orang-orang yang menderita HIV/AIDS. Dengan demikian, penderita HIV/AIDS sering menularkan virus kepada masyarakat yang tidak terinpeksi dengan berbagai cara. Berdasarkan cara penularannya terbanyak terjadi melalui : penggunaan jarum suntik bersama yang tercemar virus HIV pada penyalahguna NAPZA suntik (*Intravena Drug User*), hubungan heteroseksual, hubungan homoseksual, transfusi darah, dan perinatal. Menurut KPA Kota Pekanbaru, penularan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru pada umumnya berasal dari hubungan seksual. Maka dari itu, tempat-tempat seksual sering menjadi tempat KPA untuk melakukan kampanye anti AIDS di Kota Pekanbaru.

Di Propinsi Riau pada saat ini jumlah penderita HIV-AIDS selalu bertambah, apabila tidak tertangani secara serius akan mengakibatkan permasalahan yang sangat merugikan apabila tanpa adanya penanganan yang serius untuk mengatasi permasalahan ini. Namun pemerintah sudah mencoba untuk mencegah, mengendalikan dan menanggulangnya dengan membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang disingkat KPA Nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 2004. Selanjutnya dalam rangka

meningkatkan efektivitas koordinasi Penanggulangan AIDS sehingga lebih Intensif, menyeluruh, dan terpadu dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 dimana KPAN bertugas:

- a. menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS;
- b. menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan;
- c. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS;
- d. melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat;
- e. melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS;
- f. mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS;
- g. mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, penanggulan AIDS;
- h. Memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;

Supaya adanya efektifitas dalam koordinasi upaya penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyeluruh, dan terpadu, dibentuk juga komisi penggulangan AIDS di daerah. Dimana tugas KPA kota Pekanbaru berdasarkan Keputusan Walikota Pekanbaru Nomor 240 Tahun 2011 adalah :

- a. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi dan langkahlangkah yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan komisi penanggulangan AIDS Nasional.
- b. Memimpin, mengelola, mengendalikan memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru
- c. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumberdaya berasal dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan HIV dan AIDS
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penaggulangan AIDS Kota Pekanbaru
- e. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS
- f. Menyebarkan informasi mengenai upaya penanggulangan HV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat
- g. Memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan pemerintah desa/kelurahan dalam penanggulangan HIV dan AIDS
- h. Mendorong terbentuknya LSM/Kelompok Peduli HIV dan AIDS
- i. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada KPA Nasional
- j. Mengadakan pertemuan pengurus secara berkala sekurang-kurangnya 4 (empt) kali setahun

- k. Melaporkan hasil kegiatan kepada Walikota Pekanbaru secara berkala sekurang-kurangnya dua kali setahun

Berdasarkan Peraturan Presiden, maka dapat diketahui bahwa keberadaan HIV/AIDS perlu dilakukan panganan khusus agar penyakit ini tidak terus berkembang. Sebagai mana data diperoleh terlihat:

Tabel I.1.
Kasus HIV dan AIDS berdasarkan Kabupaten
di Provinsi Riau

No	Kabupaten / Kota	2013		2014		2015		2016	
		HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS
1	Kota Pekanbaru	125	207	136	247	162	268	207	331
2	Kota Dumai	43	31	47	37	56	41	71	50
3	Kabupaten Bengkalis	36	22	39	26	55	28	60	35
4	Kabupaten Rohil	22	19	24	23	30	25	37	31
5	Kabupaten Pelalawan	16	6	18	12	21	18	27	22
6	Kabupaten Kampar	12	7	12	11	17	17	20	22
7	Kabupaten Inhil	12	5	13	7	16	11	20	15
8	Kabupaten Siak	12	2	13	3	15	10	20	14
9	Kabupaten Rohul	1	1	1	5	4	9	7	12
10	Kabupaten Meranti	0	0	0	0	4	6	7	11
11	Kabupaten Inhu	1	0	2	1	3	1	5	3
12	Kabupaten Kuansing	0	0	0	0	0	1	1	2
	Jumlah Penderita	280	300	305	372	383	435	482	548

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2017

Berdasarkan tabel I.1. maka dapat diketahui bahwa jumlah penderita HIV di Provinsi Riau terus mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Terutama di Kota Pekanbaru, jumlah terbesar penderita HIV di Provinsi Riau. Hal ini harus dicegah sebab HIV akan berkembang menjadi AIDS. Penderita HIV di Pekanbaru tahun 2013 sebanyak 125 orang, tahun 2014 bertambah menjadi 136 orang, kemudian penularan terus terjadi sehingga di tahun 2015 jumlah penderita HIV menjadi 162. Hingga di Tahun 2016, jumlah penderita HIV terus bertambah menjadi 207 orang. Jumlah penderita AIDS di Provinsi Riau terus bertambah. Terutama di Kota Pekanbaru, jumlah terbesar penderita AIDS di Provinsi Riau.

Dengan meningkatnya jumlah penderita AIDS membutuhkan program khusus agar penanggulangan dapat diatasi.

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pekanbaru dibentuk dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS, dimana dianggap perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi serta dalam rangka meningkatkan efektifitas koordinasi penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyeluruh dan terpadu, yang dibentuk oleh Wali kota. Namun dalam keberadaan KPA masih belum memberikan hasil yang memuaskan sebab masih terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki KPA dalam melaksanakan program-program pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan Keputusan Walikota Pekanbaru Nomor 240 Tahun 2011 tentang KPA, maka KPA Kota Pekanbaru bertanggung jawab Kepada Walikota Pekanbaru.

Secara garis besar, pelaksanaan program pemerintah yang menjadi tanggungjawaban KPA Kota Pekanbaru adalah Program Pencegahan HIV/AIDS, Program Pengobatan dan Perawatan serta Dukungan terhadap ODHA dan Program Penunjang. Program Pencegahan bertujuan agar masyarakat yang tidak terkena HIV/AIDS dapat terhindar dari HIV/AIDS. Program pengobatan dan perawatan bertujuan agar penderita HIV/AIDS dapat hidup layak dan memiliki semangat untuk sembuh atau tidak menularkan kembali kepada orang yang tidak terinfeksi. Sedangkan program penunjang adalah untuk sama-sama baik pemerintah maupun masyarakat untuk menanggulangi masalah HIV/AIDS sehingga perkembangannya dapat diantisipasi.

Dari program-program tersebut, perlu dievaluasi pelaksanaannya agar setiap program yang telah dilaksanakan dapat diketahui keberhasilannya dan kegagalan dari program tersebut. Dengan mengevaluasi, maka program-program tersebut dapat diketahui kelemahan dan keunggulan. Kelemahan akan diantisipasi agar dapat diperbaiki sedangkan keunggulan terus ditingkat. Namun kenyataan di lapangan, evaluasi program jarang dilakukan. Sehingga program-program yang ditetapkan tidak semuanya dapat mencapai sasaran yang diharapkan. Untuk itu, diperlukan perhatian dari pemerintah agar dapat mengevaluasi kembali program-program KPA agar dapat mencapai sasaran yaitu menekan jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Pekanbaru agar tidak terus meningkat.

Untuk lebih jelasnya mengenai pelaksanaan program kegiatan yang dilaksanakan KPA Kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel I.2.
Bentuk-Bentuk kegiatan Pemerintah Melalui KPA Kota Pekanbaru dalam Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2016

No.	KEGIATAN / SASARAN	TARGET	REALISASI
1.	Penyuluhan. (Mucikari, PSK, pengelola panti panti pijat dan anggota, pengelola bar dan anggota, pelajar dan mahasiswa)	2 x 1 tahun	2 x 1 tahun
2.	Cetak spanduk, cetak foster HIV dan AIDS (KIE) (Perkantoran, pasar, sekolahan, jalan)	2 x 1 tahun	1 x 1 tahun
3.	Forum komunikasi dan interaktif (Perkantoran, pasar, sekolahan, jalan-jalan)	3 x 1 tahun	2 x 1 tahun
4.	Pelatihan PMTCT (Tenaga kesehatan, LSM)	2 x 1 tahun	2 x 1 tahun
5.	Perawatan Dan Dukungan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA dan OHIDHA)	4 x 1 tahun	2 x 1 tahun
6.	Care Support Treatmean (ODHA)	2 x 1 tahun	2 x 1 tahun
7.	Temu odha (ODHA)	2 x 1 tahun	2 x 1 tahun
8.	Voluntary Counseling and testing (VCT) (Masyarakat umum)	2 x 1 tahun	2 x 1 tahun
9.	Distribusi jarum suntik	6 x 1 tahun	2 x 1 tahun
10.	Distribusi Kondom dan pelicin (Kelompok rawan tertular HIV)	Sebulan sekali	6 x setahun

Sumber data: Sekretariat KPAK Pekanbaru, 2017

Berdasarkan bentuk kegiatan dalam upaya penanggulangan penyebaran penderita HIV/AIDS di Kota Pekanbaru, di tahun 2016 banyak yang tidak terlaksana. Hal ini berdampak pada meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Pekanbaru. Kegiatan yang tidak terlaksana optimal seperti cetak spanduk, cetak foter HIV/AIDS direncanakan 2 x 1 tahun tetapi pelaksanaannya hanya 1 kali setahun yaitu pada peringatan hari HIV/AIDS Sedunia. Dengan tidak optimalnya kegiatan ini, maka informasi tentang bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat melalui spanduk tidak optimal.

Kemudian kegiatan Forum komunikasi dan interaktif tentang bahaya HIV/AIDS belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Direncanakan 3 x 1 tahun tetapi pelaksanaannya hanya 2 x 1 tahun. Dengan demikian, forum komunikasi dan interaktif menjadi tidak optimal. Selanjutnya kegiatan Perawatan Dan Dukungan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA dan OHIDHA) tidak optimal dimana direncanakan 4 x 1 tahun tetapi pelaksanaannya hanya 2 x 1 tahun. Perawatan dan dukungan terhadap Odha dan Ohidha sangat dibutuhkan agar Odha dan Ohidha mendapat semangat untuk bertahan hidup dan tidak berupaya menyebarkan HIV/AIDS kepada orang lain yang tidak terinfeksi.

Kegiatan distribusi jarum suntik tidak optimal pelaksanaannya. Direncanakan 6 x 1 tahun tetapi pelaksanaannya hanya 2 x 1 tahun. Padahal penggunaan jarum suntik lebih dari 1 kali sangat rentang terhadap berbagai penyakit, jadi harus diupayakan agar kegiatan ini dapat lebih optimal. Kemudian distribusi kondom dan pelicin (kelompok rawan tertular HIV) direncanakan sebulan sekali tetapi pelaksanaannya 6 x setahun. Hal ini perlu dievaluasi kembali agar

kegiatan ini dapat lebih optimal untuk mencegah upaya penularan HIV/AIDS lebih luas bagi kaum yang beresiko.

Dengan tidak optimalnya pelaksanaan kegiatan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru menyebabkan terus bertambahnya penderita HIV/AIDS di Kota Pekanbaru. Maka dari itu, diupayakan evaluasi agar seluruh program kegiatan dapat optimal pelaksanaannya sehingga jumlah penderita HIV/AIDS tidak bertambah.

Untuk pelaksanaan program pencegahan penularan melalui hubungan seksual melalui iklan di televisi, spanduk, kita juga menyalurkan kondom ketempat-tempat yang rawan seperti panti pijat, salon secara gratis. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS melalui sek, KPA Kota Pekanbaru sudah mencoba menyalurkan Kondom kepada populasi kunci yang dianggap rawan terkena HIV/AIDS, namun yang menjadi masalah populasi kunci tahu bahaya dari sek bebas tersebut tetapi tetap saja perilaku mereka tidak berubah. Sama dengan orang merokok pada umumnya orang yang merokok tahu bahwa rokok itu tidak baik untuk kesehatan namun mereka masih merokok.

Evaluasi pelaksanaan program pemerintah tentang HIV/AIDS dititik beratkan pada pelaksanaan program penanggulangan, pelaksanaan program pengobatan dan pelaksanaan program pencegahan. Dalam pelaksanaan program Penanggulangan belum berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini terlihat belum sanggupnya pemerintah dalam melakukan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS di Kota Pekanbaru, bahkan penderita HIV/AIDS terus meningkat pada setiap

tahunnya. Dengan demikian, program penanggulangan belum dapat terlaksana sehingga membutuhkan evaluasi agar dapat diketahui penyebab program penanggulangan ini tidak dapat mencapai sasaran. Program pemerintah tentang HIV/AIDS tersebut dituangkan dalam program kerja Komisi Penanggulangan AIDS.

Untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program, dapat dilakukan dengan menggunakan teori Edward III yang menyebutkan bahwa ada 4 (empat) variabel dasar yang mempengaruhi implementasi program yaitu : Komunikasi, Sumber – sumber daya, Disposisi atau sikap, dan Struktur Birokrasi. Sehubungan dengan teori implementasi, maka dalam penelitian ini akan dibahas tentang evaluasi pelaksanaan program pemerintah tentang HIV/AIDS di Kota Pekanbaru.

Kondisi riil di lapangan ditemukan kendala dalam pelaksanaan program disebabkan beberapa isu strategi yaitu:

1. Rendahnya pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS dan IMS, mengakibatkan kurangnya kepedulian dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan HIV dan IMS secara benar dan berkelanjutan.
2. Terjadinya peningkatan jumlah PENASUN (Pengguna Narkotika Suntikan) pada pelaku pemuda dan remaja yang umumnya memiliki perilaku pemakai alat suntik secara bersama-sama.
3. Penggunaan kondom pada setiap kontak seks beresiko masih sangat rendah..
4. Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Organ dengan HIV/AIDS), terjadi pengingkaran terhadap perilaku resiko tinggi serta permasalahan HIV/AIDS dan IMS.

5. Rendahnya kesadaran masyarakat dari kelompok risiko tinggi untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan HIV/AIDS dan IMS.
6. Rendahnya kemauan dan kemampuan masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dengan berpedoman pada nilai-nilai agama dan kearifan budaya melayu.

Berdasarkan hasil pra penelitian yang dilakukan, ditemukan fenomena yaitu:

1. Berdasarkan Tabel I.2. data kegiatan KPA, masih ada item kegiatannya yang tidak mencapai target yang ditetapkan. Masih ada kegiatan yang tidak tercapai pelaksanaannya adalah Cetak spanduk, cetak foster HIV dan AIDS (KIE) (Perkantoran, pasar, sekolahan, jalan), Forum komunikasi dan interaktif (Perkantoran, pasar, sekolahan, jalan-jalan), Perawatan Dan Dukungan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA dan OHIDHA), Distribusi jarum suntik, Distribusi Kondom dan pelicin (Kelompok rawan tertular HIV), padahal kegiatan ini sangat membantu dalam upaya pengentasan penularan HIV/AIDS di masyarakat. Hal ini dibuktikan dari tabel 1.2.
2. Masih kurangnya kegiatan ceramah agama yang menyertai pelaksanaan sosialisasi HIV/AIDS kepada kelompok yang rentan terhadap penularannya. Hal ini termasuk dalam kegiatan penyuluhan (Mucikari, PSK, pengelola panti panti pijat dan anggota, pengelola bar dan anggota, pelajar dan mahasiswa) hanya dilakukan 2 x 1 tahun. Padahal jika kegiatan ini dilakukan secara terus menerus dengan frekuensi yang lebih sering, maka akan menimbulkan sentuhan rohani untuk meninggalkan pekerjaan sebagai mucikari dan PSK

yang sangat rentan dengan HIV/AIDS. Padahal menurut Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2006 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dalam Pasal 6 memuat tentang penanggulangan. Kemudian Berdasarkan Muzakarah Nasional Ulama Pada Tanggal 30 November 2015, Tentang Penanggulangan Penularan HIV/AIDS, menyatakan bahwa Ulama selaku pewaris risalah kenabian untuk mewujudkan rahmat bagi semesta, mengemban tugas dan peran utamanya antara lain : 1) Memberikan bimbingan, penyuluhan, dan keteladanan kepada masyarakat sesuai dengan ajaran dan nilai-nilai agama Islam bagi ketahanan umat Islam dalam menghadapi tantangan peradaban dan budaya global, 2) Melakukan amar ma'ruf nahi munkar untuk membina dan melindungi kehidupan keluarga sakinah penuh *mawaddah* dan *rahmah*. Berdasarkan peraturan ini, maka kegiatan ceramah agama dapat dilaksanakan lebih sering mungkin, dan tidak hanya 2 x 1 tahun.

3. Pelaksanaan program Pengobatan dan Perawatan serta Dukungan terhadap ODHA belum berjalan sebagai mana mestinya karena penderita ODHA masih tidak membuka diri. Masih ditemukan penderita ODHA yang tidak terdata oleh KPA Kota Pekanbaru.

Semakin berkembangnya HIV/AIDS di Kota Pekanbaru, maka dibutuhkan kebijakan khusus agar penyakit tersebut tidak terus berkembang dan dapat di atasi penyebarannya. Maka dari itu, dalam penulisan Usulan Penelitian ini penulis mengangkat judul: **"EVALUASI PROGRAM KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) DALAM PENYELESAIAN MASALAH HIV/AIDS DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2016"**.

B. Perumusan Masalah

Semakin luasnya penyebaran HIV/AIDS dan belum ditemukan pengobatannya, maka perlu kebijakan khusus agar hal tersebut dapat diatasi. Salah satu efek jangka panjang endemi HIV dan AIDS yang telah meluas seperti yang telah terjadi di Kota Pekanbaru – adalah dampaknya pada indikator demografi. Karena tingginya proporsi kelompok umur yang lebih muda terkena penyakit yang membahayakan ini, dapat diperkirakan nantinya akan menurunkan angka harapan hidup. Karena semakin banyak orang yang diperkirakan hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek, kontribusi yang diharapkan dari mereka pada ekonomi nasional dan perkembangan sosial menjadi semakin kecil dan kurang dapat diandalkan. Hal ini menjadi masalah yang penting karena hilangnya individu yang terlatih dalam jumlah besar tidak akan mudah dapat digantikan. Pada tingkat makro, biaya yang berhubungan dengan kehilangan seperti itu, seumpama meningkatnya pekerja yang tidak hadir, meningkatnya biaya pelatihan, pendapatan yang berkurang, dan sumber daya yang seharusnya dipakai untuk aktivitas produktif terpaksa dialihkan pada perawatan kesehatan, waktu yang terbuang untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dan lainnya, juga akan meningkat.

Tingginya tingkat penyebaran HIV dan AIDS pada kelompok manapun berarti bahwa semakin banyak orang menjadi sakit, dan membutuhkan jasa pelayanan kesehatan. Perkembangan penyakit yang lamban dari infeksi HIV berarti bahwa pasien sedikit demi sedikit menjadi lebih sakit dalam jangka waktu yang panjang, membutuhkan semakin banyak perawatan kesehatan. Biaya langsung dari perawatan kesehatan tersebut semakin lama akan menjadi semakin

besar. Diperhitungkan juga adalah waktu yang dihabiskan oleh anggota keluarga untuk merawat pasien, dan tidak dapat melakukan aktivitas yang produktif.

Harapan yang ingin dicapai agar pelaksanaan kebijakan sosial ini dapat terlaksana sebagaimana mestinya sehingga tidak terjadi peningkatan penderita HIV/AIDS di Kota Pekanbaru.

Dari latar belakang dan fenomena yang ditemui dalam penulisan ini akan diambil suatu perumusan masalah :

“Bagaimana Evaluasi Program Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam Penyelesaian Masalah HIV/AIDS di Kota Pekanbaru Tahun 2016?”

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan dari penelitian ini dilakukan adalah:

- a. Untuk mengevaluasi Pelaksanaan Program Pemerintah Tentang HIV/AIDS Di Kota Pekanbaru Tahun 2016.
- b. Untuk mengevaluasi kendala dalam pelaksanaan pelaksanaan Program Pemerintah tentang HIV/AIDS di Kota Pekanbaru Tahun 2016.

2. Kegunaan Penelitian.

1. Secara Teoritis:
 - a. Buat ilmu pemerintahan, dapat dijadikan masukan dalam hal evaluasi program Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), sehingga tujuan dari KPA dapat terealisasi dalam penyelesaian masalah HIV/AIDS khususnya di Kota Pekanbaru pada masa yang akan datang.

b. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan informasi bagi penelitian selanjutnya yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini terutama tentang penyelesaian masalah HIV/AIDS.

2. Secara Praktik:

a. Pemerintah dapat dijadikan sebagai masukan untuk perbaikan dalam evaluasi suatu program untuk kemasyarakatan masyarakat agar dapat mengetahui apa itu HIV/AIDS dan cara penanganannya.

b. Legislatif dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan peraturan tentang penyelesaian masalah HIV/AIDS agar penyebarannya tidak lebih meluas khususnya di Kota Pekanbaru.

c. Masyarakat dapat dijadikan sebagai informasi tentang masalah HIV/AIDS sehingga bagi masyarakat yang sudah terkena, dapat mengetahui cara penanganannya dan bagi yang tidak terkena dapat mengetahui cara penanggulangannya.

d. Penelitian sebagai penambah ilmu pengetahuan dibidang ilmu pemerintahan khususnya dalam bidang evaluasi suatu program pemerintah.