

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya akan disingkat dengan HIV dan AIDS merupakan salah satu penyakit yang harus diperhatikan serius oleh semua pihak serta lapisan masyarakat. Kasus HIV dan AIDS terus melonjak salah satunya disebabkan oleh adanya praktik prostitusi atau bisa disebabkan oleh pergaulan masyarakat yang kurang sehat, praktik prostitusi merupakan salah satu kelompok resiko tinggi dalam penularan HIV dan AIDS. Sebagian besar penularan HIV dan AIDS disebabkan oleh prostitusi, selain itu perilaku masyarakat yang menyimpang seperti homoseksual dan penggunaan NAPZA suntik atau biasa disebut dengan PENASUN yang saling bergantian juga menyebabkan kasus penularan HIV dan AIDS terus melonjak (Koentjoro Budiman, 2008). HIV dan AIDS sendiri merupakan salah satu dari penyakit yang harus diperhatikan serius oleh semua pihak baik pemerintah maupun lapisan masyarakat, dalam hal ini bukan saja pemerintah tetapi seluruh lapisan masyarakat termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya akan disingkat LSM harus ikut serta dalam menangani masalah tersebut karena penyakit HIV dan AIDS ini mengalami peningkatan yang pesat dan hal ini tentu saja perlu mendapatkan perhatian yang khusus serta serius dalam penanganannya.

Kasus HIV dan AIDS terus melonjak salah satunya karena adanya praktik prostitusi, praktik prostitusi merupakan salah satu kelompok dengan resiko tinggi

dalam penularan HIV dan AIDS. Berdasarkan keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat No. 9 Tahun 1994, salah satu sasaran Komunikasi Informasi dan Edukasi atau disingkat dengan (KIE) penanggulangan HIV dan AIDS adalah kelompok beresiko tinggi yaitu orang-orang yang pekerjaannya menyebabkan mereka menghadapi kemungkinan atau resiko lebih tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS misalnya para pekerja seks atau yang selanjutnya akan di sebut dengan PSK.

Kewaspadaan dini terhadap resiko tertular HIV dan AIDS di kalangan praktik prostitusi perlu dilakukan, karena para PSK memiliki potensi dalam menularkan penyakitnya kepada pasangan seksualnya dan secara tidak langsung bisa di tularkan kepada keluarga sendiri maupun masyarakat sekitar. Penyebaran virus HIV dan AIDS di Kalimantan Barat semakin mengkhawatirkan. Komisi Penanggulangan ADIS Provinsi Kalimantan Barat yang selanjutnya akan di singkat menjadi KPAP telah mencatat peningkatan jumlah pengidap penyakit mencapai lebih dari 600 persen pertahun. Masyarakat diharapkan dapat ikut bersama melakukan pencegahan penyakit ini agar kehidupan masyarakat sekitar bisa lebih tentram.

Permasalahan HIV dan AIDS juga termasuk kedalam Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya akan disingkat dengan PMKS, masalah HIV dan AIDS yang terjadi ditengah masyarkat merupakan permasalahan yang masuk kedalam salah satu program nasional dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS. PMKS adalah seseorang, keluarga, atau kelompok masyarakat yang mendapat hambatan dalam menjalankan fungsi sosialnya sehingga tidak terpenuhi

kehidupan hidupnya baik jasmani, rohani, ataupun sosialnya. Dalam program sosial yang sudah dibuat, pencegahan penularan HIV dan AIDS merupakan salah satu program pelayanan sosial yang dilakukan juga oleh Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya akan disingkat KPA. Ibnu Syamsi (2018:9) dikutip dari penyandang masalah kesejahteraan sosial dalam pendekatan rehabilitas dan pekerja sosial mengatakan, bahwa pelayanan sosial adalah bentuk terorganisir untuk meningkatkan kondisi orang-orang yang kurang beruntung dalam masyarakat, pemerintah Indonesia khususnya Kementrian Sosial dan sejumlah organisasi-organisasi telah memainkan peran penting dalam bidang pelayanan sosial. Pelayanan yang diberikan ditujukan untuk menyelesaikan sebuah masalah sosial khusus, sehingga pada penelitian ini penulis akan membahas bagaimana pencegahan penularan HIV dan AIDS ditengah masyarakat Kota Pontianak oleh KPA Kota Pontianak.

Menurut Kementrian Sosial Republik Indonesia ada 26 jenis PMKS yang di antaranya adalah anak berhadapan dengan badan hukum, anak balita terlantar, anak dengan kedisabilitas, anak jalanan, anak korban tindak kekerasan, anak memerlukan perlindungan khusus, gelandangan, korban bencana alam, korban bencana sosial, anak terlantar, bekas warga binaan Lembaga Pemasyarakatan, fakir miskin, keluarga bermasalah sosial psikologis, kelompok minoritas, korban penyalahgunaan Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif atau disingkat dengan NAPZA, korban *trafficking*, korban tindak kekerasan, lanjut usia terlantar, orang dengan HIV dan AIDS, penyandang disabilitas, pemulung, pengemis,

pekerja migran bermasalah sosial, perempuan rawan sosial ekonomi, dan tuna susila.

Jenis-jenis PMKS diatas termasuk kedalam masalah sosial yang harus mulai dijalani dengan serius, karena masalah sosial sendiri dirumuskan dalam Undang-Undang pasal 5 ayat 3 Undang-Undang No. 39 “Menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kedalam kelompok masyarakat yang bermasalah sosial berhak untuk memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya”. Masalah itu sendiri merupakan sebuah keinginan atau harapan akan tetapi tidak sejalan dengan apa yang terjadi, sementara sosial itu merupakan bahasa yang berasal dari Yunani yaitu *socius* yang berarti lahir, tumbuh, serta berkembang dalam kehidupan bersama. Jadi masalah sosial itu bisa diartikan sebagai suatu harapan ditengah kehidupan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, menurut Rubington dan Weinberg (1987) masalah sosial itu adalah suatu bentuk kondisi yang dinyatakan tidak sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh sebagian warga, yang sepakat bahwa suatu kegiatan bersama diperlakukan untuk mengubah kondisi tersebut.

Masalah HIV dan AIDS di Kalimantan Barat sudah termasuk kedalam kategori yang sangat rawan menurut Sekertaris Eksekutif KPAP. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Barat sendiri telah menangani kasus sejak berlakunya Peraturan Daerah Tahun 2009 dengan jumlah temuan kasus berjumlah 7.114 jiwa yang telah terinfeksi postif HIV serta ada 1.114 jiwa yang telah positif AIDS terhitung sejak tahun 2009 hingga 2015 pada 14 Kabupaten

dan Kota di Kalimantan Barat hampir seluruhnya ada masyarakat yang mengidap virus HIV maupun AIDS.

Penularan HIV dan AIDS pada umumnya diakibatkan oleh pengidap yang sering kali ganti-ganti pasangan saat berhubungan intim. Namun saat ini telah ditemukan fenomena baru yang mana berhubungan sesama jenis menjadi urutan kedua penyebab penularan HIV di Kalimantan Barat, Sementara pada faktor ketiga adalah penyebaran virus lewat jarum suntik yang telah digunakan oleh orang yang positif mengidap HIV dan AIDS karena pengguna langsung bersentuhan dengan darah, rata-rata pengidap penyakit ini masih tergolong muda dan produktif yaitu usia 15 hingga 45 tahun.

Permasalahan HIV dan AIDS di Kalimantan Barat pada tahun 2019 merupakan permasalahan yang menjadikan tahun dengan pertumbuhan yang cukup signifikan yaitu mencapai 698 temuan orang yang terkena virus HIV dan 113 temuan kasus orang yang terkena virus AIDS, penyebaran yang harus diwaspadai dan ini termasuk kedalam golongan yang cukup berat dalam penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia, penyebaran yang terjadi bisa ditekan dalam tahun-tahun berikutnya akan tetapi semua lembaga tidak bisa atau langkah akan pertumbuhan tingkat penyebaran virus HIV dan AIDS tersebut. Tingkat penyebaran virus ini mendapati kesulitan yaitu sangat sulit terdeteksi yang menjadikan data yang terpaparkan masih banyak ketidak sesuaian dengan kenyataan yang terjadi ditengah masyarakat, ini juga menyangkut tentang kesadaran masyarakat akan bahaya penyebaran virus tersebut atau tidak menyadari akan adanya virus tersebut dalam dirinya. Tidak terlepas dari

kesadaran masyarakat, KPAP dan KPAK harus bisa menyesuaikan kebijakan yang sesuai agar masyarakat lebih sadar akan bahayanya penyebaran virus HIV dan AIDS.

Masyarakat sehat yang mandiri dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya akan disingkat dengan IMS serta berkeadilan menjadi visi program AIDS Nasional. Untuk mewujudkan visi tersebut diperlukan misi yang dapat menghantarkan capaian yang maksimal. Adapun tugas dari KPA yang sudah diatur oleh Peraturan Walikota Pontianak Nomor 58 Tahun 2017 yaitu mengkoordinasikan perumusan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pontianak; menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya berasal dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS; mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA Kota; mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS; menyebarluaskan informasi mengenai upaya Penanggulangan HIV dan AIDS; memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; mendorong terbentuknya LSM Peduli AIDS; dan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan

laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

KPAK Pontianak melakukan penanggulangan HIV dan AIDS dengan melaksanakan kegiatan pemberian dukungan, pengobatan serta perawatan. Pemberian dukungan yang diberikan oleh KPA merupakan proses tindak lanjut bagi orang-orang yang baru menyadari bahwa dirinya berstatus positif HIV yang selanjutnya akan diberikan konseling dukungan untuk orang yang berstatus positif tersebut dengan memberikan informasi terkait rumah sakit atau puskesmas rujukan perawatan, pengobatan serta pemantauan kondisi kesehatan pasien tersebut, pemberian dukungan diberikan dengan tujuan agar pasien berstatus positif tersebut bisa menerima serta tetap memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri, merubah sikap dan perilaku pasien tersebut atas perilaku rawan serta meningkatkan kualitas hidup orang tersebut.

Pemberian dukungan yang biasa diberikan yaitu komunikasi perubahan perilaku, pendampingan akses pengobatan dan perawatan yang dibutuhkan, mendorong kepatuhan untuk meminum obat ARV, dampingan penerimaan status. Pengobatan serta perawatan merupakan salah satu kegiatan yang diberikan oleh KPA dengan pengobatan Antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita, dan menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi.

Pengobatan serta perawatan yang diberikan yaitu berupa terapeutik, profilaksis, dan penunjang. Pengobatan terapeutik yaitu jenis pengobatan dengan

pemberian obat ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan oportunistik. Pengobatan profilaskis yaitu jenis pengobatan dengan pemberian ARV pasca pajanan dan kotrimoksazol untuk terapi. Pengobatan penunjang yaitu pengobatan dengan pemberian konseling suportif serta perbaikan gizi untuk pasien.

Pemberian perawatan yang akan diberikan kepada orang yang berstatus positif HIV yaitu perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dan perawatan rumah berbasis masyarakat. Perawatan berbasis pelayanan kesehatan yaitu perawatan yang ditujukan kepada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS sehingga memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan di rumah sakit atau puskesmas sesuai dengan rujukan yang sudah diberikan pada saat konseling, perawatan rumah berbasis masyarakat disini merupakan bentuk perawatan yang bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit atau tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis, dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas. Pelayanan perawatan yang diberikan bermaksud agar pengobatan berorientasi pada kebutuhan pasien dalam menjangkau atau mengakses perawatan agar lebih mudah untuk dijangkau.

KPA menyatakan ada 698 data resmi masyarakat yang terjangkit virus tersebut di tahun 2019, semester pertama. Data yang juga diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, menuturkan ada pertumbuhan yang signifikan di tahun 2019 dengan bertambahnya jumlah masyarakat yang terpapar HIV dan AIDS. Menurut pengelola program KPA Kalimantan Barat data pertumbuhan ini belum termasuk golongan terbesar di Indonesia khususnya di

wilayah Kalimantan Barat. Namun angka ini cukup efisien untuk terus ditindak lanjuti agar pertumbuhan semakin menurun dan mengurangi resiko kematian dini bagi penderita tersebut. Berikut ini data yang dihimpun oleh KPA Kota Pontianak, dari 2017 hingga 2021. Berikut ini sebaran penderita virus HIV dan AIDS di Kota Pontianak:

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Kasus Orang Dengan HIV dan AIDS**  
**Di Kota Pontianak Tahun 2017-2021**

No	Tahun	Jumlah
1	2017	140
2	2018	107
3	2019	130
4	2020	112
5	2021	85

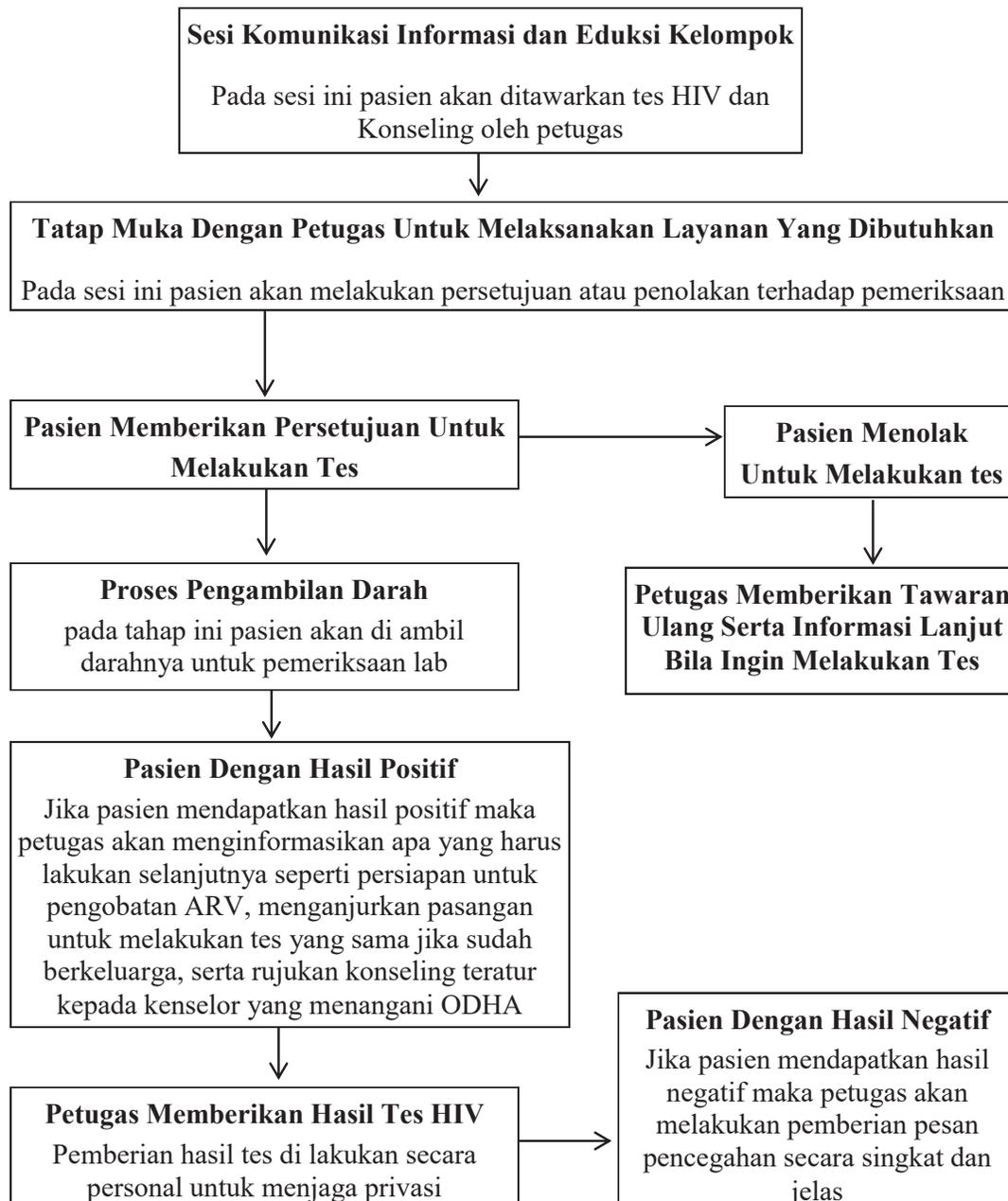
*Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pontianak*

Kota Pontianak merupakan kota terbesar yang memberikan kasus HIV dan AIDS di Kalimantan Barat, melihat dari data tabel di atas pada tahun 2017 menjadi tahun dengan jumlah kasus tertinggi dari tahun-tahun lainnya. Kita bisa melihat perkembangan dari tahun ke tahun tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan akan tetapi ada peningkatan di tahun 2019 sejumlah 130 kasus temuan orang yang terkena virus HIV dan AIDS, pada tahun 2020 terjadi penurunan kasus temuan menjadi 112 kasus, lalu turun kembali pada tahun 2021 temuan kasus menjadi 85 kasus orang dengan HIV dan AIDS, ini artinya masih ada temuan-temuan kasus disetiap tahunnya orang yang terjangkit virus. Ini merupakan tugas pemerintah, KPA, serta masyarakat untuk lebih memperhatikan lagi orang-orang dengan HIV dan AIDS.

Dalam melaksanakan penanggulangan angka penyebaran HIV dan AIDS, KPAK melakukan program komunikasi, Informasi, dan edukasi, program ini dilaksanakan dengan menyentuh langsung populasi kunci dengan tujuan memberi pengetahuan lebih luas mengenai HIV dan AIDS, bentuk dari program yang dibuat KPAK yaitu pemberian sosialisasi kepada LSM, Remaja sekolah, warga peduli AIDS, kelompok resiko tinggi, pemasangan baliho, memberikan buku saku, serta kolaborasi dengan influencer melalui instagram KPAK.

Dalam kasus penyebaran virus HIV dan AIDS Komisi Penanggulangan AIDS telah memiliki standar pemeriksaan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan untuk dilaksanakan, berikut merupakan bagan atau alur pemeriksaan:

**Gambar 1.2**  
**Alur Pemeriksaan HIV dan AIDS**



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019

Tabel yang telah disajikan menggambarkan tentang rincian atau alur yang akan dilakukan apabila seseorang akan melakukan tes HIV dan AIDS melalui fasilitas layanan kesehatan, dimulai dari sesi konseling oleh petugas untuk melakukan pendekatan dengan pasien yang akan di tes hingga pada akhirnya pasien mau memberikan persetujuan untuk pemeriksaan tingkat lanjut, tabel yang dibuat sudah sesuai dengan apa yang akan dilakukan oleh pasien jika datang untuk melakukan tes ke KPA, rumah sakit, atau puskesmas yang menyediakan tes HIV dan AIDS hingga pada akhirnya mendapatkan rujukan rumah sakit jika pasien mendapatkan hasil positif untuk mendapatkan pengobatan ARV serta konseling, ada beberapa rujukan rumah sakit hingga puskesmas di Kota Pontianak untuk mendapatkan pengobatan ARV, berikut adalah daftar rumah sakit dan puskesmas rujukan untuk melakukan tes dan pengambilan obat untuk ODHA :

**Tabel 1.2**  
**Rumah Sakit dan Puskesmas Rujukan ARV dan Tes HIV dan AIDS**  
**Di Kota Pontianak**

No	Nama	Alamat
1	RS Dr. Soedarso	Jl. DR. Soedarso No.1 kec. Pontianak Tenggara Kota
2	Puskesmas Alianyang	Jl. Alianyang No. 121 Sungai Bangkong, Pontianak Kota
3	Puskesmas Yos Sudarso	Jl. Apel No. 62 RT 04/09 Sungai Jawi Dalam, Pontianak Barat
4	RS St Antonius	Jl. KH. Wahid Hasyim No. 249 Sungai Jawi Dalam Kec. Pontianak Kota
5	RS Khusus Provinsi KALBAR	Jl. Alianyang No. 1 Sungai Bangkong Kec. Pontianak Kota
6	Puskesmas Siantan Tengah	Jl. Selat Sumba No.40 RT 04/15 Siantan Tengah, Pontianak Utara
7	Puskesmas Siantan Hulu	Jl. Parit Pangeran RT 04/06 Siantan Hulu, Pontianak Utara

8	Puskesmas Siantan Hilir	Jl. Khatulistiwa Gg Teluk Betung 3, Siantan Hilir, Pontianak Utara
9	Puskesmas Pal Tiga	Jl. H Rais A Rahman RT 01/25, Sungai Jawi, Pontianak Kota
10	Puskesmas Pal Lima	Jl. Husein Hamzah Gg Mufakat RT03/03 Pal Lima, Pontianak Barat
11	Puskesmas Tambelan Sampit	Jl. H Abu Naim RT 04/01 Tanjung Hulu, Pontianak Timur
12	Puskesmas Banjar Serasan	Jl. Tanjung Harapan RT 03/02 Banjar Serasan, Pontianak Timur
13	Puskesmas Parit Mayor	Jl. Tj. Raya II Gg Nusa Indah, Parit Mayor, Pontianak Timur
14	Puskesmas Kampung Dalam	Jl. Tanjung Raya I, Dalam Bugis, Pontianak Timur
15	Puskesmas Kampung Bangka	Jl. Imam Bonjol Gg Busri RT 01/10, Pontianak Tenggara
16	Puskesmas Gang Sehat	Jl. Tani Makmur RT 02/29 Parit Tokaya, Pontianak Selatan
17	Puskesmas Purnama	Jl. Purnama RT 02/20 Parit Tokaya, Pontianak Selatan

*Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pontianak*

Tabel diatas merupakan daftar tabel rumah sakit dan puskesmas apabila seseorang ingin melakukan tes HIV dan AIDS serta pengambilan obat Antiretroviral yang selanjutnya akan disingkat dengan ARV secara berkala sesuai dengan jadwal pengambilan obat, serta bisa melakukan konseling awal untuk pengecekan lebih lanjut.

Melalui program yang sudah dirancang oleh KPA diharapkan bisa menurunkan angka persebaran HIV dan AIDS ini, program yang sudah dibentuk itu ada yang sedang dijalankan maupun tidak dilaksanakan dikarenakan keterbatasan terjun langsung ke lapangan, program yang saat ini bisa dilaksanakan yaitu bantuan konseling terhadap Orang Dengan HIV AIDS yang selanjutnya akan disingkat ODHA secara online dikarenakan keterbatasan unutupk terjun

langsung serta bantuan pemberian obat ARV di rumah sakit maupun di puskesmas.

Strategis pengendalian HIV dan AIDS dan IMS pada tahun 2010-2014, antara lain prevelensi HIV usia 15-49 tahun <0,5%; meningkatnya presentase penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS dari 65% menjadi 95%; meningkatnya penggunaan kondom pada kelompok resiko tinggi dari 25% menjadi 65% dan meningkatnya presentase rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi ODHA menjadi 100%, stigma dan diskriminasi disebabkan oleh ketidaktahuan dan ketidakpedulian sehingga cara yang terbaik untuk mengatasinya adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kepedulian akan kebutuhan pribadi dan orang lain. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir masalah tersebut adalah dengan meningkatkan kapasitas petugas kesehatan, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 dalam penanggulangan HIV dan AIDS; menjamin ketersediaan ARV, Kepmenkes 1190 Tahun 2004; meningkatkan keterlibatan seluruh stakeholder masyarakat dalam menanggulangi HIV dan AIDS serta upaya peningkatan pengetahuan serta penurunan praktek beresiko.

Berkaitan dengan latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih jauh dan lebih dalam mengenai upaya-upaya Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pontianak dalam menekan angka penyebaran HIV dan AIDS di Kota Pontianak melalui penelitian ini yang berjudul “Upaya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pontianak Dalam Mengimplementasikan Program Penanggulangan HIV dan AIDS”

## **1.2 Identifikasi Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Fasilitas dan program yang diberikan oleh KPA terhadap ODHA atau populasi kunci belum maksimal, sehingga mengakibatkan keterbatasan ODHA dan populasi kunci dalam mendapatkan pelayanan di masyarakat.
2. Peran serta upaya Komisi Penanggulangan AIDS dalam melaksanakan program penekanan angka penyebaran HIV dan AIDS belum optimal, hal ini mengakibatkan tingkat penyebaran mengalami peningkatan

## **1.3 Fokus Penelitian**

Untuk membatasi pembahasan penelitian yang terlalu luas maka fokus penelitian ini akan membahas bagaimana peran KPA dalam mengupayakan penekanan angka penyebaran HIV dan AIDS di Kota Pontianak.

## **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah ditulis maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah peran KPA dalam mengimplementasikan program penanggulangan HIV dan AIDS serta efektifitas pencapaian program untuk orang dengan HIV dan AIDS serta apa saja faktor pendukung serta penghambat dalam melaksanakan program implementasi penanggulangan HIV dan AIDS.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah ingin mendeskripsikan upaya KPA dalam proses pelaksanaan serta mengungkapkan efektivitas capaian hasil program pencegahan, fasilitasi dan pengintegrasian penanggulangan HIV dan AIDS di

Kota Pontianak. Hasil penelitian sementara menunjukkan bahwa proses pelaksanaan, program pencegahan, fasilitasi dan pengintegrasian penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pontianak belum terlaksana dengan baik, hal ini terlihat dari aktivitas organisasi yang dimana struktur organisasi KPA kurang ideal karena terlalu banyak yang terlibat dan belum didukung dengan pola koordinasi yang baik dan sumber daya yang memadai. Dari aspek interpretasi masih terdapat perbedaan interpretasi terhadap penanganan HIV dan AIDS oleh stakeholder sehingga berdampak terhadap pendekatan dalam penanggulangan HIV dan AIDS terlaksana dengan baik sesuai dengan tujuan yang diinginkan karena sebagian besar kegiatan tersebut memiliki tingkatan kerumitan tersendiri.

Efektivitas implementasi program pencegahan, fasilitasi dan pengintegrasian penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pontianak belum menunjukkan hasil yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan, hal ini dikarenakan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS belum didukung dengan kebijakan lokal dan sesuai dengan karakteristik daerah Kota Pontianak. Selama ini kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS lebih banyak berasal dari masyarakat dan swasta keterlibatannya masih sangat minim. Target kebijakan cenderung dilaksanakan kepada kelompok umum, sementara kelompok yang rentan atau beresiko kurang dilakukan. Selain itu tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana cara penularan penyakit HIV dan AIDS, mengetahui hal-hal apa saja yang tidak dapat menularkan HIV dan AIDS, mengetahui apa saja ciri-ciri atau gejala yang telah terinfeksi HIV, mengetahui bagaimana proses terjadinya infeksi HIV, serta mengetahui bagaimana cara mencegah penularan HIV dan AIDS tersebut.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan yang relevan dalam pengembangan bahan pembelajaran
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengetahuan ilmiah bidang studi yang ada kaitan relevansi.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

#### **1.6.2.1 Bagi Universitas**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah masukan bagi Universitas Tanjungpura terkait peningkatan kualitas hidup serta kepedulian terhadap HIV dan AIDS dilingkungan kampus, serta diharapkan juga penelitian ini dapat menciptakan inovasi serta motivasi dalam meningkatkan kesadaran penuh akan dampak dari penyebaran virus HIV dan AIDS. Oleh karena itu dengan adanya penelitian ini bagi Universitas Tanjungpura untuk pengembangan dilingkungan kampus agar menjadi lebih peduli serta dapat menjawab permasalahan masyarakat.

#### **1.6.2.2 Bagi Mahasiswa**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian mahasiswa selanjutnya untuk lebih kreatif serta inovatif dalam memperdulikan lingkungan kampus serta memunculkan ide-ide pengembangan dalam mencegah penyebaran HIV dan AIDS yang mampu berdampak oleh masyarakat kampus hingga seluruh masyarakat Indonesia.

### **1.6.2.3 Bagi Komisi Penanggulangan ADIS (KPA)**

hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta acuan bagi KPA dalam menekan angka penyebaran HIV dan AIDS di Kota Pontianak untuk terus bisa berinovasi dalam membuat program penekanan angka penyebaran, serta penelitian ini diharapkan bisa memberi dampak akan keseriusan dalam menjalani tugas sebagai Komisi Penanggulangan AIDS agar bisa lebih memperhatikan masyarakat Kota Pontianak.