

**QUALITY ASSURANCE DAN KOMUNIKASI PUBLIK
PENANGANAN KESEHATAN PENYAKIT HIV AIDS DI
KABUPATEN ACEH UTARA:
Studi Implementasi Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik
Indonesia No. 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar
Pelayanan Minimal**

Cut Suknawati¹⁾, Bobby Rahman²⁾, Murniati³⁾, Hidayatul Fitri⁴⁾

¹⁻⁴⁾ Program Studi Administrasi Publik Universitas Malikussaleh

Korespondensi: *cut.suknawati@unimal.ac.id*

ABSTRAK

Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi keperluan dasar warga negara. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 menyebutkan bahwa pelayanan dasar itu terdiri dari pelayanan bidang pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan daerah permukiman, ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat serta sosial. Kesehatan menjadi fokus utama dalam penelitian ini, karena banyaknya kasus yang berhubungan dengan kesehatan belum dilayani baik oleh Pemerintah daerah Aceh Utara, khususnya kasus HIV AIDS. Adanya kasus penderita HIV AIDS 103 orang menjadi preseden buruk yang menodai sistem pelayanan publik di Kabupaten Aceh Utara. Perlakuan yang diskriminatif yang terjadi kepada penderita HIV AIDS. Sosialisasi yang tidak meyeluruh memperburuk persepsi masyarakat terhadap penyakit ini terutama bagi penderita HIV AIDS atau sering disebut dengan orang dengan HIV AIDS (ODHA). Jika isu ini tidak dikendalikan serius, maka dikhawatirkan akan menimbulkan efek-efek negatif seperti pelayanan yang terus menerus lambat, tenaga kesehatan yang tidak profesional, dan ongkos kesehatan yang mahal. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Utara, menggunakan pendekatan kualitatif, melalui wawancara mendalam, FGD, observasi dan telaah dokumen. Penelitian ini memperlihatkan bahwa mereka yang terindikasi penyakit ini menjadi kelompok dalam masyarakat. Mereka akan dikucilkan karena dianggap membawa penyakit yang dapat ditularkan kepada masyarakat lainnya. Semestinya masyarakat berkontribusi untuk memulihkan mereka, namun yang terjadi sebaliknya. Masyarakat yang apatis dan sinis menimbulkan persoalan psikologis bagi penderita. Karenanya pemulihan masyarakat yang menderita penyakit ini mesti melibatkan tokoh masyarakat juga tokoh agama sebagai wujud dukungan psikologis kepada mereka.

Kata Kunci: *Quality Assurance, HIV Aids, standar pelayanan minimal*

PENDAHULUAN

Secara normatif pemerintah dipaksa untuk terus menggali potensi-potensi yang membawa perubahan yang lebih baik untuk membawa rakyat dan

wilayahnya ke posisi terbaik. Glasson (dalam Sirojuzilam. 2010) mengatakan bahwa pertumbuhan wilayah dapat terjadi sebagai akibat dari penentu endogen dan eksogen. iaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam wilayah yang bersangkutan ataupun faktor-faktor di luar wilayah. atau kombinasi dari keduanya. Keragaman wilayah Indonesia yang sangat besar mengakibatkan perbedaan kondisi kesejahteraan masyarakat antara satu daerah dengan daerah lainnya. Dasar pembangunan yang sentralistik pada masa lalu. baik dalam dasar perpajakan. pengurusan sumber daya alam maupun dalam perencanaan dan pelaksanaan program-program pembangunan mengakibatkan kesenjangan ekonomi yang tajam dan menimbulkan kecemburuan antar wilayah. Berdasarkan kondisi tersebut. pemerintah pasca Orde Baru menerbitkan dua undang-undang iaitu. nomor 22 Tahun 1999 tentang Pihak Pemerintah Daerah dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Undang-undang tersebut mengatur tentang desentralisasi kewenangan pengurusan sumber daya di daerah dan kewenangan keuangan atas fungsi-fungsi yang diberikan pemerintah pusat kepada daerah. Hal ini mengakibatkan otonomi daerah dilaksanakan kembali.

Sejak Otonomi Daerah diberlakukan. membawa harapan bagi Pihak Pemerintah Daerah untuk boleh memaksimalkan potensi daerahnya. salah satunya adalah semangat dalam pembangunan wilayah. Pembangunan wilayah bagi pemerintah daerah di Indonesia merupakan dasar yang harus diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat di wilayah tersebut. dan merupakan aspirasi masyarakat. Hal ini juga berlaku di Aceh bagian Utara. apalagi didukung oleh Undang-Undang Otonomi Khusus Aceh Nomor 18 tahun 2001. dan Undang-Undang Pemerintahan Aceh (UUPA) Nomor 11 Tahun 2006.

Selama hampir 17 tahun setelah otonomi khusus. peneliti mendapati beberapa aduan masyarakat mengenai pelayanan umum yang diberikan oleh Pihak Pemerintah Daerah. Aduan ini seperti yang diutarakan oleh Zulfadli salah seorang warga yang berdomisili di bagian barat Aceh Utara. Pembangunan mempunyai tujuan untuk memajukan daerah yang pada akhirnya akan meningkatkan pembangunan fisik. dan perbaikan ekonomi masyarakat. tetapi kenyataannya.

perekonomian dimana laju pertumbuhan rendah. penanggulangan kemiskinan dinilai melambat begitu juga dengan laju peningkatan per kapita yang melambat. Hasil temuan *Institute for Development of Acehese Society (IDeAS)* mempublikasikan bahwa dari jumlah 23 kabupaten dan kota di Provinsi Aceh. 17 kabupaten dan kota diantaranya menunjukkan angka kemiskinan semakin meningkat. Kabupaten Aceh Utara menempati posisi sembilan termiskin dengan prosentase 19.78%. IDeAS juga menyatakan bahwa pemerintah harus memfokuskan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK) pada sektor pemberdayaan ekonomi dan pengentasan kemiskinan. (Modus Aceh. unduh tanggal 28 Maret 2019).

Pihak Pemerintah Daerah yang seharusnya lebih mengenal kondisi sosio politik dan kultural daerah tidak juga peka akan masalah yang timbul di daerah kewenangannya. akibatnya masyarakat akan menganggap pemerintah lemah dan terparah akan timbul tuduhan bahwa Pihak Pemerintah Daerah telah gagal dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Daerah memiliki tarikan dan kepentingan yang berbeda-beda. sehingga dalam proses pelaksanaan pembangunan wilayah dan pelayanan sangat penting memperhatikan dan mampu mendefinisikan masalah dan berbagai kepentingan publik. Pembangunan wilayah dalam melayani masyarakat boleh dilakukan dengan baik tidak terlepas dari proses pembuatan dasar pembangunan yang benar-benar komprehensif dan benar-benar berlandaskan keperluan dari masyarakat.

Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di daerah dimana Pihak Pemerintah Daerah sepertinya kurang sensitif dengan berbagai aduan pelayanan masyarakat. Pemerintah Republik Indonesia terus berusaha memperbaiki kualitas pelayanannya. ini ditunjukkan dengan lahirnya Undang-Undang (UU) Pihak Pemerintah Daerah yang baru hasil revisi dari UU Pihak Pemerintah Daerah No. 32 Tahun 2004. yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pihak Pemerintah Daerah. UU No. 23 Tahun 2014 ini. mensyaratkan Pihak Pemerintah Daerah harus melaksanakan urusan pemerintahan konkuren sebagai dasar pelaksanaan otonomi daerah. pemerintahan konkuren wajib melaksanakan pelayanan dasar seperti: (i) Pendidikan; (ii) Kesehatan; (iii) Kerja

umum dan penataan ruang; (iv) Perumahan rakyat dan daerah permukiman; (v) Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; serta (vi) Sosial.

Kesehatan menjadi perhatian utama peneliti, karena jika masyarakat sehat, maka daerah akan menjadi sehat. Selain itu Aceh Utara sampai dengan saat ini masih diliputi dengan berbagai persoalan kesehatan yang harus ditangani segera. Persoalan tersebut seperti, adanya kasus gizi buruk yang cukup besar, kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang didata oleh salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat Balai Syura Aceh Utara tahun 2018 sebanyak 103 kasus dan kemungkinan terus bertambah. Ketiadaan data kesehatan mengenai berbagai penyakit yang diidderita oleh masyarakat Aceh Utara; seperti penyakit diabetes mellitus, HIV AIDS, hipertensi, bronkitis dimana penyakit-penyakit tersebut merupakan hal pelayanan dasar kesehatan yang harus Pihak Pemerintah Daerah selesaikan. Ironisnya, data mengenai penyakit tidak ditemukan dalam laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh Utara Dalam Angka Tahun 2018 (walaupun BPS merupakan satu-satunya acuan dalam penyampaian data yang telah diakui oleh Negara). Masih adanya perlakuan membedakan lapisan-lapisan yang ada dalam masyarakat. Mereka lebih mendahulukan kalangan atas (elit) sedangkan dalam hal kesehatan tidak ada kalangan elit maupun miskin, karena semua orang memerlukan kesehatan yang baik.. Masih adanya ketidaksepakatan dalam pengurusan Rumah Sakit Daerah Cut Meutia (sebelum pembangunan daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia adalah merupakan rumah sakit yang secara absolut dikelola oleh Pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Utara. Setelah pengembangan wilayah (pemisahan wilayah), posisi Rumah sakit secara teritorial berada di pemerintahan Kota Lhokseumawe. Akibatnya terjadi tarik menarik pengurusan rumah sakit dan sampai dengan sekarang pemerintah Kota Lhokseumawe belum mampu memberikan ganti rugi kepemilikan kepada Pemerintah daerah Aceh Utara). Walaupun berbagai persoalan kesehatan yang muncul, peneliti memfokuskan diri untuk meneliti kasus penanganan HIV AIDS, mengingat HIV AIDS menjadi isu yang menghangat di seluruh dunia dikarenakan kasus penderita semakin bertambah setiap saatnya. Berdasarkan beberapa realitas tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut

fenomena “*Quality Assurance* Penanganan Kesehatan Penyakit Hiv AIDS Di Kabupaten Aceh Utara”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. karena peneliti ingin lebih memahami fenomena-fenomena pelayanan publik khususnya *quality assurance* pelayanan kesehatan dalam menangani HIV di Kabupaten Aceh Utara. Untuk memperoleh data sebagai landasan interpretasi untuk menjawab permasalahan penelitian sebagaimana telah disebutkan sebelumnya. maka di bawah ini akan dipaparkan lokasi penelitian. subyek penelitian. teknik pengambilan data dan teknik analisis data.

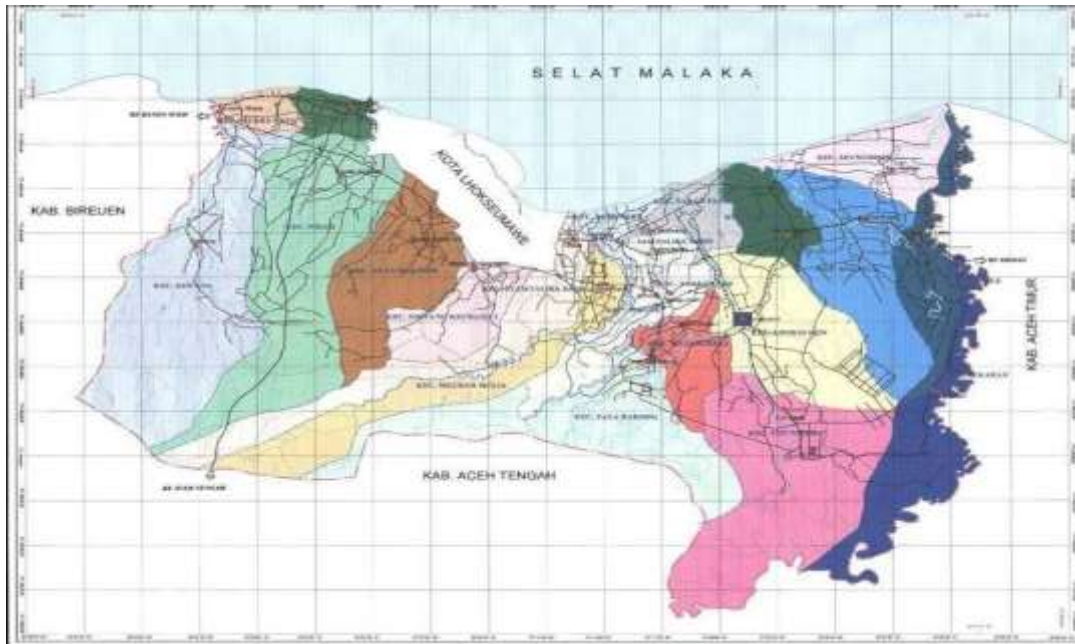
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu kabupaten di Wilayah Provinsi Aceh adalah yang terletak paling barat ujung pulau Sumatera di Negara Indonesia. dan berada di pesisir dan dataran tinggi. Aceh Utara sebelumnya tergabung dengan kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe. Kemudian. melalui Undang-undang Nomor 48 Tahun 1999 dan selanjutnya diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2000. Bireuen dimekarkan menjadi sebuah kabupaten yang otonom dan disusul dengan Kota Lhokseumawe yang berpisah setelah keluarnya Undang- undang Nomor 2 Tahun 2001.

Kabupaten Aceh Utara terletak pada geografis dengan titik koordinat $96.52.00^0-97.31.00^0$ Bujur Timur dan $04.46.00^0-05.00.40^0$ Lintang Utara. Secara administratif Kabupaten Aceh Utara memiliki luas wilayah $3.296.86 \text{ km}^2$. dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Lhokseumawe dan Selat Malaka;
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bener Meriah;
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Timur; dan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bireuen.

Gambar 4.1.
Peta Kabupaten Aceh Utara



Standar Pelayanan Minimal; Pemahaman Mengenai Permendagri Nomor 100 Tahun 2018

Standar pelayanan minimal (SPM) mungkin bukan barang baru. karena SPM melekat dalam pembagian urusan pemerintahan sesuai UU No. 23 tahun 2014. yakni ada 6 urusan wajib terkait pelayanan dasar yakni pendidikan. kesehatan. pekerjaan umum dan penataan umum. sosial. perumahan rakyat dan kawasan permukiman. ketentraman ketertiban umum dan perlindungan masyarakat. Ada sanksi bagi daerah yang tidak melaksanakan SPM. namun SPM dilaksanakan secara bertahap dengan mempertimbangkan kapasitas keuangan daerah. sumber daya personil. dan ketersediaan sarana dan prasarana.

Adapun urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar ada 18 urusan yakni tenaga kerja. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. pangan. pertanahan. lingkungan hidup. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil. pemberdayaan masyarakat dan desa. pengendalian penduduk dan keluarga berencana. perhubungan. komunikasi dan informatika. koperasi usaha kecil dan menengah. penanaman modal. kepemudsan dan olahraga. statistik. persandian. kebudayaan. perpustakaan. dan kearsipan. Selain itu ada juga urusan pemerintahan

pilihan ada 8 urusan meliputi kelautan dan perikanan. pariwisata. pertanian. kehutanan. energi dan sumber daya mineral. perdagangan. perindustrian. dan transmigrasi.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal ini diluncurkan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. perlu menetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Permendagri No. 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal ditetapkan Mendagri Tjahjo Kumolo tanggal 16 Oktober 2018 dan diundangkan dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540 oleh Widodo Ekatjahjana. Dirjen Peraturan Perundang-undangan Kemenkumham RI pada tanggal 19 November 2018 di Jakarta. Peraturan ini dibuat harapannya agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang baik dari waktu ke waktu. Pemerintah diharapkan lebih peka dan antusias untuk melaksanakan amanat yang tertera dari SPM tersebut. Seperti yang dikatakan oleh Sri Mulyati Mukhtar selaku Seksi Promosi Kesehatan Kabupaten Aceh Utara berikut ini:

“Kami sudah mengetahui adanya Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang SPM ini. Kami terus berusaha untuk mengimplementasikan sesuai dengan amanat yang dituangkan dalam peraturan tersebut. Memang belum seluruhnya bisa diaplikasikan. Ada beberapa hal yang harus dipersiapkan secara mendetail. apalagi 6 urusan wajib. 6 urusan wajib tersebut terkait pelayanan dasar yakni pendidikan. kesehatan. pekerjaan umum dan penataan umum. sosial. perumahan rakyat dan kawasan permukiman. ketentraman. ketertiban umum dan perlindungan masyarakat”.

Beliau melanjutkan, untuk di Kabupaten Aceh Utara kasus HIV AIDS yang terdata adalah sebesar 103 kasus, dimana mayoritas penderita HIV dan AIDS ada di Kecamatan Dewantara dan Baktiya. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.2.
Kasus Pengidap HIV AIDS
Menurut Kecamatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017-2018

No.	Kecamatan	Jumlah Pengidap
1.	Dewantara	15
2.	Baktiya	10
3.	Muara Batu	7
4.	Kuta Makmur	7
5.	Meurah Mulia	6
6.	Lhoksukon	5
7.	Nisam Antara	5
8.	Matangkuli	5
9.	Syamtalira Aron	4
10.	Tanaj Jamboe Aye	4
11.	Syamtalira Bayu	4
12.	Lapang	4
13.	Samudera	4
14.	Nisam	3
15.	Cot Girek	3
16.	Seunudon	3
17.	Sawang	2
18.	Tanah Luas	2
19.	Sampoiniet	2
20.	Tanah Pasir	2
21.	Buket Hagu	1
22.	Nibong	1
23.	Lhok Beringen	1
24.	Simpang Kramat	1
25.	Pirak Timu	1
26.	Blang Glumpang	1
27.	Langkahan	1
Jumlah		103

Peneliti melihat adanya peningkatan yang signifikan kasus HIV AIDS setiap tahunnya. Pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 jumlah penderita HIV AIDS adalah sebesar 70 kasus. Pemerintah Kabupaten Aceh Utara dalam hal ini Dinas Kesehatan Aceh Utara seharusnya bisa mengantisipasi kenaikan kasus HIV AIDS, mengkaji apa yang menjadi kekurangan selama ini sehingga kasus ini semakin menanjak naik. Masyarakat menilai dinas kesehatan tidak melakukan pengawasan dan melakukan pencegahan kasus secara serius, sehingga kasus HIV

AIDS semakin meningkat dan meluas. Seperti yang dikemukakan oleh Ahmad salah seorang masyarakat yang mempunyai hubungan kekerabatan dengan salah seorang penderita HIV AIDS yang telah meninggal dunia.

“Pada awalnya shock dengan kenyataan bahwa salah seorang sanak saudara saya yang divonis menderita HIV. Saya tidak menyangka hal mengerikan tersebut bisa ada di keluarga kami. Yang saya tahu beliau sakit yang pada penanganannya membutuhkan cuci darah. Beliau sudah beberapa kali melakukan cuci darah. Pada akhir hidupnya kami terkejut dengan pernyataan dokter yang menyatakan bahwa beliau sudah terinfeksi HIV. Ternyata pada masa penanganan cuci darah diduga adanya virus tersebut. Pihak rumah sakit sepertinya tidak berupaya memberikan informasi yang menyeluruh. Akhirnya keluarga hanya bisa pasrah dan berharap semoga hal ini tidak terjadi kepada orang lain”.

Pihak dinas kesehatan menyatakan bahwa selama ini mereka telah melakukan kerjasama dengan para pihak agar kasus HIV AIDS bisa tertangani dengan baik dan bisa menekan angka penderita HIV AIDS.

“Dinas kesehatan sudah berkoordinasi dengan Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Utara. Ada 32 Puskesmas yang kami bina untuk bisa menangani kasus HIV AIDS. Setiap Puskesmas memiliki petugas HIV dan tim VCT yang beranggotakan 4 orang guna melakukan penyuluhan-penyuluhan pada tiap kecamatan yang berbeda. Kami juga melakukan kerja sama dengan beberapa lembaga swadaya masyarakat yang bergerak pada dimensi social kesehatan. Misalnya saja seperti Yayasan Permata Aceh Peduli. Kami selalu melakukan koordinasi dan berdiskusi mengenai langkah yang bisa dilakukan untuk penanganannya”.

Senada dengan pernyataan dari Ibu Sri, pak Sayuti juga yang merupakan staf yang menangani bidang khusus HIV AIDS menyatakan bahwa:

“Pengawasan dan penyuluhan dilakukan sekali dalam setahun tetapi dilakukannya pada 15 kecamatan yang berbeda-beda. Namun pada awal tahun 2019, tim dinas kesehatan Aceh Utara tidak lagi melakukan penyuluhan ke gampoeng-gampoeng, melainkan sudah mulai dilakukannya sosialisasi ke sekolah-sekolah dikarenakan saat ini terdapat banyak kasus penyimpangan seksual seperti homoseksual pada remaja tingkat sekolah dan dikhawatirkan penyebaran HIV AIDS semakin meningkat dikarenakan kasus tersebut. Dan kasus penyimpangan seksual ini tidak hanya dilakukan oleh remaja SMA saja, bahkan mahasiswa yang juga sudah melakukannya, yaitu menjadi bagian kelompok gay, atau lelaki seks lelaki (LSL). Dengan kata lain, laki-laki menyukai lelaki dan melakukan hubungan seksual sesama lelaki”.

Pemerintah Kabupaten Aceh Utara dalam hal ini Dinas Kesehatan menyadari bahwa masih banyak yang harus dipersiapkan dalam mengaplikasikan Permendagri No. 100 Tahun 2018 ini. Dinas harus memulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar, penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar dan pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Sri:

“Pemerintah memprioritaskan penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar khususnya bidang kesehatan berdasarkan penghitungan kebutuhan ke dalam Renstra PD dan Renja PD sesuai dengan tugas dan fungsi. Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar yang dimuat dalam dokumen RPJMD dilakukan pada saat perumusan. Walau pada tahap implementasi kami masih belum bisa melakukan sepenuhnya seperti yang diamanatkan. Masih ada beberapa hal teknis yang menjadi kendala, seperti anggaran yang dibebankan pada APBK Aceh Utara dan belum sepenuhnya data penderita HIV AIDS yang terdeteksi”.

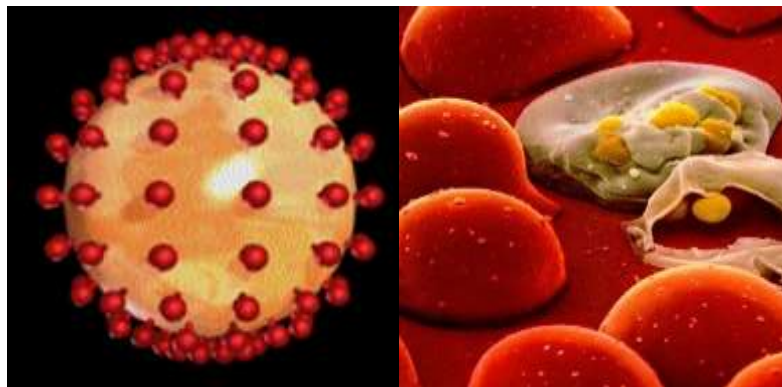
Peneliti melihat bahwa pihak pemerintah kabupaten Aceh Utara belum mampu memaksimalkan untuk melaksanakan Permendagri nomor 100 tahun 2018 ini. Walaupun dalam aturan permendagri ini pemerintah daerah dapat melakukannya secara bertahap. Kasus HIV AIDS menjadi perhatian seluruh dunia karena dampak yang mengerikan bisa terjadi. Ketidakseriusan ini terlihat dari perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penunjang urusan pemerintahan bidang perencanaan belum bisa memastikan program dan kegiatan pemenuhan pelayanan dasar yang harusnya termuat dalam dokumen RPJMD, Renstra PD, RKPD dan Renja PD. Jika pun ada tidak secara mendetail menjelaskan standar pelayanan minimal seperti yang diamanatkan oleh Permendagri No. 100 tahun 2018. Hal lain, peneliti melihat perangkat daerah belum secara serius memprioritaskan anggaran program dan kegiatan pemenuhan pelayanan dasar dalam dokumen RPJMD, Renstra PD, RKPD dan Renja PD, dan belum bisa memastikan anggaran program dalam APBK Aceh Utara tahun 2019 ini.

Peneliti juga mendapati ketika menggali lebih lanjut mengenai informasi mengenai struktur tim penerapan SPM Kabupaten Aceh Utara tidak mendapati informasi secara mendetail. Pihak pemerintah hanya menyatakan bahwa Tim Penerapan SPM Kabupaten Aceh Utara sudah terbentuk, hanya saja belum

sepenuhnya bisa melakukan hal-hal secara penuh sesuai dengan Permendagri tersebut. Adanya fakta bahwa Tim Penerapan SPM Kabupaten Aceh Utara belum juga sepenuhnya bisa melaksanakan tugas yang seperti; menyusun rencana aksi SPM, melakukan koordinasi penerapan SPM dengan perangkat daerah pengampu SPM, mengkoordinasikan pendataan, pemutakhiran dan sinkronisasi terhadap data terkait penerapan SPM secara periodik, melakukan sosialisasi penerapan SPM kepada perwakilan masyarakat sebagai penerima manfaat.

Quality Assurance Pelayanan HIV AIDS di Kabupaten Aceh Utara

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, tidak terkecuali di Kabupaten Aceh Utara, dikarenakan perkembangan kasusnya cenderung meningkat. Kelompok yang paling rentan tertular virus ini adalah remaja dan ibu rumah tangga. Pengetahuan mereka tentang masalah ini masih rendah. Terutama kesehatan produksi. Khususnya cara-cara melindungi diri dari perilaku seksual yang beresiko, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual terutama HIV dan AIDS. Hingga Juni 2018, menurut data kementerian Kesehatan, diperkirakan terdapat lebih dari 600 ribu orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Indonesia. Rinciannya, total penderita HIV sebanyak 301.959 orang dan AIDS 108.829 orang, didominasi usia produktif 25-49 tahun. Sedangkan tahun 2019 dari bulan April sampai dengan Juni jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 11.519 orang. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (71,1%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,4%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (9%). Ratio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi pada bulan April-Juni 2019 adalah hubungan seks beresiko pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) (18%), Heteroseksual (17%) serta penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (1%). Terjadi peningkatan jumlah kasus HIV yang dilaporkan dibandingkan dengan triwulan I tahun 2019 (11.081 orang menjadi 11.519 orang).



Dari bulan April sampai dengan Juni 2019 jumlah AIDS dilaporkan sebanyak 1.463 orang. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (34,7%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (27,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (20,4%). Persentase faktor risiko tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (70%), homoseksual (Lelaki Seks Lelaki) (22%), perinatal (3%), biseksual (2%) dan penasun (1%). Terjadi penurunan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan dibandingkan triwulan I tahun 2019 (1.536 orang menjadi 1.463 orang).

Di Kabupaten Aceh Utara data yang peneliti terima dari pihak Dinas Kesehatan sendiri adalah sebesar 103 kasus HIV AIDS, 36 diantaranya meninggal dunia karena tidak rutinnya mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran petugas. Aceh Utara merupakan Kabupaten tertinggi kasus HIV AIDS di Propinsi Aceh. Jumlah pengidap HIV AIDS di Kabupaten Aceh Utara menunjukkan trend peningkatan setiap tahunnya. Narkoba dan gaya hidup bebas menjadi faktor utama meluasnya virus mematikan ini. AIDS disebabkan oleh *Human immunodeficiency Virus* (HIV). HIV masuk ke dalam tubuh akan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Seperti yang dikatakan oleh Chaidir, salah seorang penggiat pencegahan dan pengendalian HIV AIDS yang juga salah seorang pendiri Yayasan Permata Atjeh Peduli (YPAP) berikut ini:

“Penyakit ini dapat dipisahkan menjadi empat fase atau tahap. Tahap pertama adalah tahap infeksi HIV Primer. Sejak waktu infeksi virus sampai terbentuknya antibody dalam darah. Pengidap akan merasakan demam ringan, berkeringat pada malam hari. Fase pertama ini juga

mencakup periode jendela. Tahap kedua adalah Tahap Asimptomatik. Dimana pengidap dalam keadaan sehat sebagaimana biasa, sistem imunnya masih cukup kuat. Tahap ketiga adalah Tahap HIV Simptomatik. Pengidap adakalanya mengalami nyeri mulut ringan, infeksi kulit atau berkeringat di malam hari. Orang tersebut dapat menerima perlakuan atau pengobatan untuk infeksi dan menjadi sembuh. Beberapa bulan kemudian, ia akan mengalami infeksi yang lain lagi. Infeksi-infeksi ringan ini menandakan skala kecil dari melemahnya kekebalan. Hal ini berarti virus HIV telah merusakkan sistem imun pada titik dimana sistem imun tidak lagi dapat memerankan fungsi normalnya. Tahap keempat yaitu Perkembangan HIV menjadi AIDS. Insiden tetap dari infeksi oportunistik serius seperti TB, PCP (yaitu infeksi oportunistik serius pada paru-paru), diare dan *kaposi'ssarcoma* (salah satu jenis kanker kulit). Terjadinya kemunduran dalam kesehatan, yang pada akhirnya mengakibatkan kematian. Dalam fase terakhir ini kita bisa mengatakan bahwa orang tersebut memiliki AIDS”.

Seseorang yang pada fase terakhir, kondisi seseorang merosot hingga sampai pada tingkat dimana ia tidak mampu bekerja. Fase ini dapat bertahan 16 hingga 18 bulan. Pada beberapa orang fase ini lebih singkat. Media telah menciptakan kesan bahwa kemunduran kesehatan berlangsung bertahun-tahun, dengan gambaran orang terbaring di rumah dan rumah sakit. Pada kenyataannya hal ini hanya terjadi selama beberapa bulan terakhir dari fase keempat. Pada sebagian besar periode ini orang cukup sehat untuk melanjutkan bekerja atau beraktivitas. Hal ini dalam kenyataannya beragam antara satu dan lain orang. Beberapa orang cenderung menjadi sakit secara kronis untuk waktu yang lama, padahal masih dapat berfungsi secara normal.

KESIMPULAN

Standar pelayanan minimal (SPM) yang diatur oleh UU No. 23 tahun 2014 yang meliputi 6 urusan wajib terkait pelayanan dasar yakni pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan umum, sosial, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketentraman ketertiban umum dan perlindungan masyarakat pada dasarnya telah diketahui oleh petugas medis di rumah sakit umum daerah (RSUD) Cut Meutia. Dalam menjalankan fungsi dan perannya petugas medis merujuk pada peraturan tersebut sebagai upaya untuk mencapai pelayanan publik yang maksimal. Terlebih lagi dalam penanganan masyarakat (pasien) yang menderita

penyakit HIV AIDS. Pasien yang terpapar penyakit menular ini membutuhkan penanganan medis yang optimal dan membutuhkan perlakuan secara berbeda dengan mereka yang menderita penyakit lainnya. Terutama sekali pelayanan yang berbasis pada pendekatan interpersonal (*interpersonal approach*) agar pasien tetap optimis dengan kesembuhannya.

Melibatkan partisipasi masyarakat dan tokoh agama secara luas juga menjadi bagian terpenting bagi mereka, dalam melakukan dukungan psikososial kepada para penderita HIV AIDS. Karena dukungan psikososial bisa meningkatkan penerimaan status (penerimaan diri merupakan sikap yang merefleksikan perasaan nyaman sehubungan dengan status HIV-nya), dukungan akses layanan *Care Support Treatment* (CST) (dimaksudkan untuk memberikan rujukan kepada ODHA guna melakukan pemantauan kesehatannya atau mengakses layanan pengobatan melalui layanan CST, yaitu layanan terkait HIV dan IMS yang disediakan oleh pemerintah daerah melalui fasilitas kesehatan yang ada. Dukungan kepatuhan berobat (bertujuan untuk memastikan bahwa perencanaan pengobatan yang disepakati dilaksanakan dan dipatuhi secara baik dan benar untuk jangka waktu yang lama). Dukungan pencegahan positif (adalah upaya-upaya pemberdayaan ODHA yang be

DAFTAR PUSTAKA

- Airasian. Peter W & Gay. L.R. (2003). Educational Research: Competences for Analysis and Applications. 7th Edition. Pearson.
- Azwar. Azrul. (2006). Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah). Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Ennis. Kay Dwney & Harrington. Dennis. (2005). Organisational Effectiveness in Irish Helath Care Organizations. *Managing Service Quality*. Int 10. 377-386
- Fogel. R.W. (1986). Nutrition and The Decline in Mortality since 1700; Some Futher Preliminary Findings. *Long Term Factors in American Economic Growth*
- Hary. Tjitono. (2000). *Kualitas Pelayanan Konsumen*. Jakarta. Grapindo Persada
- Junaidi. P. (2001). *Seminar Survai Kepuasan Pasien Di RS Secara Menyeluruh*. Yogyakarta. UGM
- KickBush. Iloni. (2008). Health Literacy: an Essential Skill For The Twenty First Century.. *Health Education*. Vol 108 (02)
- Marc. Suhrcke. Mc.Kee. Martin & Rocco. Lorenzo. (2007). *Health Investment Benefits Economic Development*. WHO European Office for Investment for Health and Development. Vol. 370
- Maziak. Asfar. Mzayek. Fouad & Nael. (2002). Socio-Demographic Correlates of Psychiatric Mordibity Among low Income Women in Aleppo. *Syiria. Social Science & Medicine*. 54. 1419-1427
- Mc Millan. James H. & Schumacher. Sally. (2006). *Research Education: Evidence Based Inquiry*. 6th Edition. Pearson
- Moleong. Lexi J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Rosdakarya
- Morse. Stephen. (2003). For Better or For Worse. *Till The Human Development Index Do Us Part?*. *Ecological Economics* 45. 281-296
- Patton. Michael Quinn. 1987. *How to Use Qualitative Methods Evaluation*. Sage publications. California.
- Peraturan Menteri Dalam Nergeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal
- Plano-Clark. Vicki L. & Creswell. John W. (2010). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publication

- Pohan. Imbalo. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta. Buku Kedokteran
- Sanusi. Yakeen. (2008). Application of Development Index to Measurement of Deprivation Among Urban Household in Minna. Nigeria. Habitat International.
- Silva. Indunil. (2008). Micro Level Determinants of Poverty Reduction in Sri Lanka. A Multivariate Approach. International Journal of Social Economics. Vol. 35 (3). 140-158
- Sirait. Paul. (2009). Pengaruh Layanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin Terhadap Pembangunan Manusia Dalam Pengembangan Wilayah di Kota Medan. Disertasi Universitas Sumatera Utara.
- Sirojuzilam .(2015). Pembangunan Ekonomi Regional. Medan. USU Press
- Smith. Judith.. & Mays. Nicholas. (2007). Primary Care Organization in New Zealand and English: Typing The Balance of The Health Sistem In Favour of Primary Care?. International Journal of Health Planning and Management. Int J Health Plann Mgmt 2007. 22. 3-19
- Soobader & Le Clere. (1999). Aggregation and Measurement of Income Inequality: Effect on Mordibity. Social Science & Medicine 48. 733-744
- Tjiptoherijanto & Budi. (1994). Ekonomi Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Aceh
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2006 Tentang Pemerintahan Aceh
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- Zikri Bin Muhammad. (2012). Tahap Kecekapan Penyampaian Pelayanan Oleh Pihak Berkuasa Daerah di Malaysia: Kasus Majlis Perbandaran Kajang. Tesis Doktor Falsafah. Universiti Kebangsaan Malaysia