

# ASSESMEN INTEGRITAS DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT HIV/AIDS DI KOTA MANADO

## *The Assessment of Integrity on HIV/AIDS Prevention Program in Manado City*

Roy G.A. Massie

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Naskah Masuk: 11 April 2016, Perbaikan: 18 April 2016, Layak Terbit: 15 Juni 2016

### ABSTRAK

Di Indonesia terdapat epidemi penyakit HIV/AIDS, dengan prevalensi 0,2% orang dewasa. Perlu penilaian terhadap integritas pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS untuk meningkatkan reabilitas dan efektivitas agar paham terhadap kebijakan publik, transparansi, akuntabilitas, partisipasi aktif masyarakat dan pertimbangan etik berdasar PP No. 75/2006. Penelitian ini bertujuan memahami integritas pelaksanaan program dari institusi publik bidang kesehatan dan sektor swasta terkait di Kota Manado. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan, pemegang program, Komite Penanggulangan AIDS Provinsi, Rumah Sakit Provinsi, Puskesmas, LSM dan klinik swasta. Standar dan kebijakan manajemen dari kegiatan penanggulangan HIV/AIDS mengacu pada tingkat internasional, nasional, provinsi, dan kota. Terdapat transparansi namun aspek keuangan dan pencatatan pelaporan kasus masih tertutup. Tata laksana manajemen yang akuntabilitas dan efektivitas belum secara utuh karena tidak didukung oleh sumber daya yang memadai, termasuk ketersediaan dana. Belum tersedia standar pelayanan yang berbasis etik. Kebijakan tentang peningkatan kapasitas SDM belum ada mengakibatkan tidak seimbangnya kualitas dan kuantitas dari petugas. Pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan masih kurang pada populasi risiko tinggi dan rentan. Pemahaman konsep dan integritas praktis terhadap petugas kesehatan pada tingkat manajemen dan pemberi pelayanan kesehatan masih kurang. Transparansi keuangan perlu diperjelas. Monitoring dan evaluasi ke fasilitas kesehatan perlu dilakukan secara berkala; kebijakan penanganan pengaduan masyarakat; pelatihan standar manajemen bagi petugas kesehatan; pelatihan konsep integritas kepada sektor terkait. Partisipasi aktif masyarakat perlu ditingkatkan.

**Kata kunci:** Integritas, assessmen, program HIV/AIDS

### ABSTRACT

*In Indonesia, there is HIV/AIDS epidemics with a prevalence of 0.2% among adults. It needs assessment on integrity to improve reliability and effectiveness the program implementation for understanding public policy, transparency, accountability, active community participation and ethics considerations of HIV/AIDS based on Government Regulation No. 75/2006. The study aimed to understand integrity of HIV/AIDS on public health institutions, and related private sectors in Manado City. It was an observational study with a cross sectional design. Data were collected by in-depth interviews to policy makers in the public sector, Head of Health Offices and the programmers, Provincial AIDS Committee, Province hospital, health centers, NGOs and private clinics. Standards and regulations of HIV/AIDS management activities refer to the international, national, provincial and municipal. There were transparencies but financial aspects and recording reporting of cases are still un opened. The accountability and effectiveness of procedure management could not be as a whole because lacked of adequate resources, including budget availability. There were not availability of etics based standard services. There were not policy on human resources capacity building that caused in balance the quality and quantity of staffs. The prevention and management are still lack in high-risk and vulnerable populations. There were lack of concept understanding and practical integrity of health workers on management level and health care providers. It*

---

Korespondensi:

Roy G.A. Massie

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara 23A. Jakarta

E-mail: roymassie@litbang.depkes.go.id

*needed financial transparency. Monitoring and evaluation to health facilities should be regularly; there should be policies for handling public complaints, training of standards management for health workers; training concept of integrity to related sectors. The active community participation should be enhanced.*

**Keywords:** *Integrity, assessment, HIV/AIDS program*

## PENDAHULUAN

Salah satu negara di Asia dengan perkembangan epidemi penyakit HIV/AIDS yang cepat adalah Indonesia (USAID Indonesia, 2010). Kasus pertama HIV di Indonesia, dilaporkan pada tahun 1987. Epidemi penyakit AIDS di Indonesia diperkirakan 0,2% orang dewasa. Wilayah dengan jumlah penyebaran HIV/AIDS tinggi antara lain Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Papua, Bali, Sumatera Utara, Yogyakarta dan Sulawesi Utara (Antara News, 2012). Peraturan Presiden 75/2006 diperkuat dengan Peraturan Mendagri 20/2007 merupakan landasan bagi Pemerintah Indonesia dalam penanganan masalah HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) sebagaimana tercantum pada pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang memiliki struktur di Provinsi (KPAP) dan Kabupaten/Kota sebagai pelaksana di lapangan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2009).

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Utara (KPAP Sulut) menginformasikan bahwa Kota Manado merupakan wilayah dengan prevalensi AIDS tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara, selain ditemukan pada penderita pekerja seks, juga pekerja biasa dan pelaku bisnis. Di provinsi ini dilaporkan 787 kasus AIDS di mana 363 (40%) kasus ditemukan di Kota Manado serta terdapat 127 penderita dengan HIV dan 246 penderita AIDS (KPAD Sulut, 2011). Data Dinas Kesehatan Kota Manado bulan Juni 2012 menunjukkan penderita HIV/AIDS bertambah menjadi 420 orang yang artinya dalam jangka waktu lima bulan, telah bertambah 25 orang penderita atau rata-rata lima orang setiap bulan.

Masalah penyebaran HIV/AIDS di Kota Manado antara lain pada laki-laki penduduk lokal, asli atau pendatang yang menularkan HIV kepada Pekerja Seks Komersial (PSK), menjadi mata rantai penyebaran HIV di masyarakat, terutama melalui hubungan seksual tanpa kondom di dalam dan di luar nikah. Sementara laki-laki yang menularkan HIV kepada dan yang tertular HIV dari PSK tidak tersentuh terhadap program pendeteksian penyakit ini.

Pelaksanaan program HIV/AIDS sesuai dengan kesepakatan merupakan tanggung jawab dari sektor publik di bidang kesehatan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan penilaian atau evaluasi terhadap tingkat integritas, *performance* dan pemerintahan yang baik untuk meningkatkan *reability* dan efektif dari program pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Integritas merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian program/pelayanan kesehatan termasuk program/pelayanan HIV/AIDS. Integritas sulit didefinisikan karena bersifat subyektif, namun maknanya adalah berbuat sesuatu secara benar walaupun tidak diawasi (Lewis, 1963).

Secara rinci fungsi sistem integritas adalah untuk memastikan bahwa *power* dilakukan/diimplementasikan secara baik dan benar terhadap nilai-nilai, maksud dan tujuan di mana *power* tersebut dipercaya dan dijalankan oleh institusi dan individual pada suatu institusi (Sampford and Wood, 1992) dalam hal ini dari sektor publik bidang kesehatan. Integritas yang terdiri dari elemen-elemen yang diamati dalam kaitannya dengan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS ini seperti dengan apa yang dapat diamati pada sektor kesehatan yang lebih umum, mencakup antara lain kebijakan yang mengatur, transparansi, akuntabilitas dan efektivitas pelaksanaan program, kepesertaan dan etika.

Peningkatan integritas pada program pemberantasan penyakit HIV/AIDS memberikan kontribusi kinerja program, pencegahan terhadap korupsi dan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program-program dari sektor publik. Penelitian ini menilai elemen-elemen konsep integritas dari program penanggulangan HIV/AIDS. Apakah elemen-elemen dari konsep integritas tersebut diaplikasikan dalam menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS baik pada sektor publik dan LSM terkait bidang kesehatan di wilayah Kota Manado.

Penelitian ini bertujuan menyiapkan suatu struktur pemikiran terhadap kelebihan dan kekurangan dari program penanggulangan HIV/AIDS sebagai langkah dalam pematapan standar dan kebijakan, peningkatan transparansi, akuntabilitas dan

efektivitas dalam hal kontrol internal, kepesertaan aktif dan mempertimbangkan etika untuk program penanggulangan HIV/AIDS secara nasional. Di samping, memahami hubungan antara integritas pelaksanaan program HIV/AIDS dari institusi sektor publik, khususnya bidang kesehatan dan sektor swasta terkait di Kota Manado.

## METODE

Jenis penelitian observasional dengan desain potong lintang. Ruang lingkup sektor publik adalah institusi pembuat dan implementasi kebijakan kesehatan, khususnya kebijakan dan program HIV/AIDS.

Kerangka konsep ini sebagaimana model Donabedian (Donabedian, 1988) yaitu model konseptual untuk penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Dengan model ini informasi tentang kualitas pelayanan ditarik dari tiga kategori: struktur (input), proses dan hasil. Input dalam *appraisal* adalah upaya sektor publik dan swasta terhadap program HIV/AIDS antara lain bidang keuangan, SDM, obat-obatan, manajemen dan pemberdayaan. Proses adalah elemen-elemen integritas tersebut. Integritas disini dilihat pada penerapan program HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kota Manado termasuk KPA Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Output adalah hasil dari program HIV/AIDS yang efektif dan efisien.

Domain yang dikumpulkan meliputi program penanggulangan penyakit HIV/AIDS dalam konteks integritas di Kota Manado Provinsi dengan menggunakan *inventory* dari *Integrity System of Local Government* (GOV/PGC/GF, 2009).

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam kepada pengambil kebijakan sektor publik yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado dan pemegang program, Komite Penanggulangan AIDS Provinsi, Rumah Sakit Provinsi, Puskesmas, termasuk LSM dan klinik swasta. Di samping itu, dilakukan pencarian dokumen yang berhubungan dengan program HIV/AIDS dan ditunjang dengan kepustakaan yang berhubungan, sehingga didapatkan bukti data sah menyangkut program HIV/AIDS dalam konteks *integrity*.

Data diolah dengan mengidentifikasi tema yang dikembangkan berhubungan dengan program HIV/AIDS dan elemen-elemen integritas merujuk pada kerangka konsep. Tema-tema tersebut adalah elemen-elemen *integrity* yaitu *Governance*

*Standards, Transparency, Oversight, Participatory Processes, and Ethics Framework*. Kemudian dievaluasi melalui rangkaian kegiatan yang berupa verifikasi, pemahaman definisi operasionalnya dan identifikasi permasalahan secara rinci. Selanjutnya dilakukan pengorganisasian ke dalam kategori untuk dianalisis lebih lanjut, sehingga didapatkan hasil evaluasi secara utuh. Penentuan besaran dan tingkat permasalahan di level program pelayanan kesehatan, dalam hal ini program penanggulangan penyakit HIV/AIDS adalah merujuk pada kerangka konsep dari kegiatan ini.

Penilaian terhadap program HIV/AIDS pada sektor publik di Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara dilakukan secara diskriptif.

## Definisi Operasional

Diharapkan program HIV/AIDS berjalan efektif. Adapun makna efisiensi dalam konteks ini adalah secara makroekonomi merujuk keseluruhan biaya yang menunjang sistem kesehatan yang ada di satu wilayah (Mills and Ranson, 2001).

Standar dan Kebijakan Pemerintah adalah dapat menunjukkan pedoman, kebijakan pada pelayanan kesehatan misalnya Peraturan Daerah atau Surat Keputusan Gubernur. Pelayanan merupakan tanggung jawab dalam memantapkan kemampuan dari pemerintah daerah.

Transparansi adalah informasi yang dapat diakses berhubungan dengan kebijakan lokal, dana yang tersedia dan kegiatan-kegiatannya. Penilaiannya melalui perencanaan, pelaksanaan, pertanggungjawaban, pengawasan, pembuatan informasi, penggalangan dana, dan keberlanjutan keuangan.

Akuntabilitas adalah pemantauan baik secara internal maupun eksternal termasuk pengecekan lainnya oleh pemerintah daerah untuk memastikan akuntabilitas dan kejujuran, dalam penilaian terhadap prosedur tata kelola keuangan.

Kepesertaan dan partisipasi aktif adalah proses partisipasi pemerintah daerah dalam melakukan konsultasi dengan mempertimbangkan layanan yang dibutuhkan masyarakat. Penilaiannya antara lain regularitas pertemuan dan peran aktif dari pemangku kepentingan.

Etik adalah dapat menunjukkan kerangka etik seperti kode etik, visi dan misi dari organisasi dalam rangka menjadi panduan perilaku dari anggota-anggota, petugas dan pengambil keputusan dalam organisasi.

## HASIL

Kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan, meliputi penguat aspek legal pengendalian HIV/AIDS; melaksanakan advokasi dan sosialisasi termasuk Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan Intervensi Perubahan Perilaku (IPP); pengembangan sumber daya manusia; memperkuat jejaring kerja dan meningkatkan partisipasi masyarakat; memperkuat logistik; meningkatkan konseling dan tes HIV; meningkatkan perawatan, dukungan dan pengobatan; meningkatkan pencegahan penularan HI V dari ibu ke anak; meningkatkan pengendalian IMS; meningkatkan program pengurangan dampak buruk; meningkatkan pengamanan darah donor dan produk darah; meningkatkan kewaspadaan universal; meningkatkan kolaborasi TB-HIV; meningkatkan surveilans epidemiologi dan pengembangan sistem informasi; monitoring dan evaluasi; pengembangan dan memperkuat sistem pembiayaan (Dirjen P2PL Kemenkes, 2011).

Standar dan kebijakan pemerintah, meliputi transparansi, akuntabilitas dan efektivitas, kepesertaan aktif, etika dan profesionalisme dari penanggulangan HIV/AIDS di Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara merupakan elemen dari konsep integritas sebagaimana hasil di bawah.

### Standar dan Kebijakan Pemerintah

#### 1. Kebijakan/arahan Kerja

Standar internasional *Millium Development Goals* 2015 dalam pengendalian HIV/AIDS sebagaimana data prevalensi yang lebih kecil 0,5%. Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS berbeda dengan beberapa program kesehatan lainnya yaitu adanya komisi khusus yang dibentuk Presiden Republik Indonesia menurut Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA Nasional).

KPA Nasional sebagai lembaga bertanggung jawab dalam koordinasi ketetapan/kebijakan yang dijabarkan dalam tugas, sosialisasi dan menggali potensi. Pada tingkat provinsi, acuannya adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS di daerah, dengan tugas antara lain sebagai penanggung jawab program HIV/AIDS dan pemberdayaan masyarakat.

Di Provinsi Sulawesi Utara terdapat Peraturan Daerah No. 01 tahun 2009 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan Peraturan Gubernur No. 10 tahun 2011. Adapun kebijakan dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP), merujuk kebijakan nasional. Sedangkan kebijakan Pemerintah Daerah Kota Manado tentang penanggulangan HIV/AIDS adalah merujuk pada Surat Keputusan Walikota Manado No. 41 Tahun 2010, dan yang terbaru yaitu Surat Keputusan Walikota Manado No.117 Tahun 2011 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Manado. Pada kebijakan tersebut tercantum pembiayaan program penanggulangan HIV/AIDS yang bersumber baik dari APBN, APBD Provinsi/Kota dan Bantuan Luar Negeri seperti diungkapkan berikut.

*“...pembiayaan program penanggulangan HIV/AIDS dari APBD, dan dari Global Fund prosedur anggarannya dana dari APBD digunakan untuk kegiatan monitoring dan evaluasi program, pengadaan rapid diagnostik test (RDT) ada juga untuk pengadaan barang seperti lemari pendingin untuk penyimpanan reagen. Di puskesmas ada dana Biaya Operasional Kesehatan digunakan untuk turun ke lapangan (Kadinkes Kota Manado).*

Pembiayaan kegiatan LSM misalnya LSM di Manado berasal dari Pusat yang berkedudukan di Jakarta, tapi juga dengan bantuan dari kerjasama dengan luar negeri atas inisiatif sendiri:

*“...pembiayaan untuk program di klinik ini berasal dari yayasan, selain itu ada juga bantuan dari HeF (health e foundation) dan Neba (Netherland Batan Foundation), Global Fund (Klinik Pinaesaan).*

Kebijakan mengenai program dan keuangan (perencanaan, pencairan, pertanggungjawabannya) penanggulangan HIV/AIDS di tingkat provinsi dan kota sebagaimana dijelaskan berikut:

*“...Menteri Keuangan dalam edarannya untuk penanggulangan HIV, perencanaan melalui musyawarah perencanaan pembangunan” (Sekretaris KPAP Sulut.)*

*“...perencanaan dimulai dari bawah yaitu dari puskesmas, pengelola program, kasie, dan kabit, kemudian dibuat dalam bentuk usulan program kegiatan yang dibuat setiap tahun. Dari usulan program kegiatan ini akan disesuaikan dengan dana yang tersedia untuk dinas kesehatan. Proses pencairannya melalui dinas dan untuk*

*pertanggungjawabannya pada kabid kemudian Kabid melaporkannya ke Kadis” (Kabid P2M).*

## 2. Prosedur dan Tata Laksana

Rumah sakit, puskesmas, klinik sebagai unit pelaksana operasional kegiatan penanggulangan penyakit HIV/AIDS bertujuan memelihara dan meningkat serta mencegah penyakit termasuk kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Ada unit-unit pelayanan dalam menjalankan program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). VCT adalah kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, oleh konselor VCT terlatih, yang dilakukan sebelum dan sesudah test pemeriksaan HIV di laboratorium. Tes HIV dilakukan setelah klien menandatangani surat persetujuan tindakan.

Untuk pemanfaatan Standar Operasional Pelayanan (SOP) Kesehatan pada penderita HIV/AIDS dijelaskan bahwa:

*“...SOP pelayanan kesehatan penderita HIV/AIDS belum tersedia karena pasien hanya diarahkan mengambil rujukan ke VCT. Pelayanan hanya difokuskan pada Layanan Alat Suntik Steril (LASS) kepada Pengguna Jarum Suntik (Penasun)” (Puskesmas).*

*“...orang yang datang ke klinik baik datang sendiri, diantar oleh petugas lapangan LSM atau dari rujukan dokter praktek, biasanya dilakukan tes HIV/AIDS. Tes ini tidak hanya dilakukan satu kali. Jika dinyatakan positif maka dokter klinik akan merujuk pasien tersebut ke VCT karena obat RDT tidak ada di klinik hanya ada di VCT-VCT, demikian juga konseling sebelum dan sesudah tes HIV serta melakukan tes darah untuk deteksi HIV” (Klinik Swasta).*

Penata laksana manajemen pada unit pelayanan kesehatan tersedia atas bantuan donor, dijelaskan:

*“...prosedur manajemen sudah tersedia, karena semuanya sudah disiapkan oleh donor Global Fund. Demikian prosedur/tata laksana manajemen penyimpanan alat kesehatan/obat dan reagen petugas, sudah dilakukan pelatihan. Namun demikian untuk prosedur/tata laksana manajemen guna mengatasi konflik kepentingan pribadi (conflict of interest) dalam program penanggulangan HIV/AIDS belum tersedia” (Petugas VCTRS Kandou).*

Penyuluhan dilakukan dalam promosi pencegahan penyebaran HIV/AIDS di sekolah tingkat SMP dan

SMAse Kota Manado. Sampai saat ini belum dilakukan penyuluhan untuk perguruan tinggi. Adapun kalangan masyarakat umum penyuluhan penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan oleh puskesmas, sebagaimana setiap puskesmas difasilitasi dengan media elektronik untuk menyampaikan materi penyuluhan.

*“...usaha preventif yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Manado adalah penyuluhan-penyuluhan di sekolah-sekolah dan pada populasi risiko, scanning di cafe/pub, serta distribusi kondom kerja sama dengan KPA, pembuatan leaflet kerja sama dengan seksi promkes (Kabid P2M Dinkes Kota Manado).*

Dalam kegiatan preventif Dinkes Kota Manado, bekerja sama dengan Dinas Pendidikan, untuk penyuluhan pada kelompok risiko, skrining pada tempat berisiko penularan. Penambahan puskesmas sebagai VCT satelit yang sebelumnya hanya 5 dan sekarang menjadi 15 puskesmas, diharapkan dapat mendeteksi dini penderita HIV/AIDS. Kegiatan *road show* dilaksanakan baik melalui media cetak, elektronik maupun penggandaan leaflet.

## Transparansi

Keterbukaan dan penyebaran informasi terkait kebijakan dan program HIV/AIDS di Kota Manado, terhadap pada kegiatan di KPAP dan Dinas Kesehatan Kota Manado. Pada tingkat KPAP transparansi informasi program berupa:

*“...dicetak, terjadwal, melalui Media KABAR SEHAT setiap bulan, dengan motto mengubah epidemik menjadi empati (Sekretaris KPAP Sulut),*

*“...penyebaran informasi diakses oleh masyarakat atau lintas sektor berupa data, KIE, buku leaflet, juga pembiayaan dengan mengajukan proposal” (Pelaksana Program KPAP Sulut).*

Keterbukaan dan penyebaran informasi ketersediaan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS terdapat dalam laporan pencapaian program dari instansi terkait yang diterbitkan secara berkala dan dapat diakses masyarakat.

*“... contoh Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dilaporkan ke KPAP lalu dikirim ke Gubernur dan KPAN. Kecuali laporan rutin dan spesifik, untuk laporan berkala Donor/Global Fund setiap bulan sangat jelas, sudah ada kebijakan setiap bulan tanggal 30 dan tanggal 5 dalam bentuk soft*

*copy, dan tgl 10 dengan hardcopy (Sekretaris KPAP Sulut).*

Laporan monitoring dan evaluasi dapat diakses publik secara terbuka. Demikian kriteria dan sistem rekrutmen SDM untuk program penanggulangan HIV/AIDS diumumkan secara terbuka melalui media masa, sesuai dengan kriteria.

Transparansi keuangan dalam pembiayaan program HIV/AIDS dijelaskan bahwa

*“...informasi keuangan dilaporkan dalam rapat koordinasi setiap 3 bulan. Pembahasannya antara lain masing-masing jumlah dana yang dilaporkan untuk apa. Contoh, dana dari Global Fund oleh Gubernur Provinsi Sulut dibuatkan Surat Perintah Kerja untuk pemanfaatan. Untuk dana yang bersumber dari APBD ada dana yang diberikan ke KPAP setiap bulan dan triwulan” (Sekretaris KPAP Sulut).*

*“...keterbukaan pemanfaatan anggaran pada setiap triwulan dilakukan rapat koordinasi untuk realisasi penggunaan, sesuai dengan jumlah ODHA yang contohnya berada di Kota Manado, Bitung dan Tomohon” (Pelaksana Program KPAP Sulut).*

### **Akuntabilitas dan Efektivitas**

Prosedur manajemen keuangan program penanggulangan HIV/AIDS yang akuntabel dan efektif melibatkan pemegang program pelayanan kesehatan, mengacu standar yaitu Perda No. 1 Tahun 2009 dan PerGub No. 10 tahun 2011, mengenai pengelola keuangan dengan adanya hibah dari Pemda Provinsi. Dalam setiap Musrenbang KPAP terlibat mengajukan usulan ke Satuan Kerja Perangkat Daerah, dan DPRD, serta berkomunikasi dengan Bappeda dan Biro Keuangan.

*“...kebijakan pembiayaan program untuk APBN berdasarkan aturan KPA Nasional. Untuk APBD provinsi dalam bentuk hibah sesuai aturan Biro Keuangan Provinsi Sulut termasuk bantuan Global Fund. Auditor internal di KPAP dan Inspektorat Provinsi/Irwil Provinsi melakukan pengawasan melekat terhadap penggunaan keuangan tersebut (Sekretaris KPA Sulut).*

Untuk hibah mengacu aturan APBD, Global Fund berdasarkan Pedoman Petunjuk Proyek menggunakan APBD sebagai acuan Manajemen keuangan bersumber APBD, badan pengelola

keuangan membuka rekening, kemudian dana ditransfer setiap triwulan sesuai kebutuhan dan akhir triwulan untuk pertanggungjawaban, selanjutnya diajukan kebutuhan triwulan berikutnya, sampai akhir tahun.

*“...manajemen keuangan yang dibantu lembaga funding dilakukan per triwulan setelah ada pertanggungjawaban ketentuan kegiatan sebagai contoh untuk pelatihan” (Pelaksana Program KPAP Sulut).*

*“...manajemen keuangan untuk program penanggulangan HIV/AIDS di Dinkes Kota Manado tercantum dengan jelas ada berapa anggaran untuk program masing-masing pada RAB proses permintaan dana dimulai dari usulan puskesmas kemudian usulan dari pengelola program dimasukkan ke kasie keuangan, dari kasie kemudian ke kabid, semua usulan tersebut kemudian disusun dalam sebuah RAB (Kabid P2M, Dinkes Kota Manado).*

Untuk LSM yang berbasis agama, dana dipertanggungjawabkan pada tingkat pusat dalam bentuk laporan *balance* keuangan seperti diungkapkan:

*“...untuk manajemen keuangan kami langsung bertanggung jawab ke Pusat Yayasan NU di Jakarta (LSM Swasta).*

Demikian klinik swasta dana yang dimanfaatkan dipertanggungjawabkan kepada pengurus organisasi yang menaunginya.

*“...kami selaku pengelola bertanggung jawab langsung ke pengurus yayasan” (Klinik Swasta).*

Untuk mengatasi *conflict of interest* dalam program HIV/AIDS menurut beberapa responden yaitu belum ada prosedur tertulis. Tetapi apabila ada masalah, selalu dilaporkan ke tingkat yang lebih tinggi, seperti diungkapkan:

*“...dalam program HIV/AIDS ini kami saling bekerja sama, jadi masalah yang terjadi di lapangan akan ditanggulangi bersama sehingga diupayakan tidak akan terjadi konflik. Namun, selama ini belum pernah terjadi masalah dalam program penanggulangan HIV/AIDS ini, biasanya hanya konflik di masyarakat yang tidak mau menerima keberadaan penderita HIV/AIDS (Pemegang Program).*

### Kepesertaan/Partisipasi Aktif

Kepesertaan dan partisipasi aktif dalam rangka koordinasi pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS adalah pertemuan berkala dari instansi kesehatan dan KPAP. Pertemuan dengan Dinas kesehatan dilaksanakan secara regular difasilitasi oleh KPAP. Pertemuan Dinas Kesehatan Kota dengan Puskesmas dilakukan setiap 3 bulan, termasuk dengan klinik swasta. Untuk pertemuan berkala dengan LSM, masyarakat, Tokoh Agama, Organisasi Profesi, atau Organisasi terkait HIV/AIDS disebut rapat jejaring yang dilakukan tiga kali setiap tahun. Pelatihan untuk meningkatkan kapasitas bagi organisasi ke masyarakat, organisasi lainnya yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Di Kota Manado pelatihan dilakukan oleh KPA Provinsi, bukan Dinas Kesehatan Kota Manado.

### Etik

Pernyataan ter tulis yang tidak membedakan terhadap ODHA, keluarganya, kelompok marginal tertentu seperti dinyatakan berikut:

*“...untuk wilayah kerja puskesmas sampai saat ini baru mendeteksi 2 orang penderita dan itu pun dirujuk ke rumah sakit sebagai tempat VCT, jadi tidak ada pernyataan yang tertulis (Pemegang Program P2M Dinkes Kota Manado).*

Pada pelayanan VCT, baik di RS, puskesmas maupun di klinik swasta tidak berbeda.

*“...tidak ada, namun kami tidak pernah membedakannya ODHA baik keluarganya ataupun kelompok miskin lainnya (Petugas VCT RS Kandou).*

Upaya menjaga kerahasiaan penderita HIV/AIDS dan keluarganya adalah dengan memberikan informasi jumlah penderita kepada setiap wartawan atau media lain yang meminta data. Identitas penderita tidak dapat diberikan ke media masa karena bersifat pribadi.

*“...kerahasiaan dari penderita HIV/AIDS ini sangat dijaga, di lingkungan kami sendiri tidak semua petugas kesehatan tahu, cara menjaganya adalah hanya memberitahukan jumlah orang yang menderita, untuk inisial nama pun sangat dirahasiakan (Kabid P2M).*

Informasi dari LSM dan Klinik Swasta tentang kerahasiaan penderita adalah.

*“...kerahasiaannya dijaga, untuk membuka hasil tes saja petugas tidak mempunyai hak untuk memaksa pasien membuka hasil tes di hadapan petugas lapangan (LSM).*

*“...kerahasiaannya terjaga, oleh karena itu tidak semua dokter atau perawat yang dapat melakukan konseling dengan mereka hanya petugas tertentu saja yang sudah melakukan pelatihan yang bisa berhubungan dengan penderita (Klinik Swasta).*

Materi pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kota Manado memiliki unsur etika, dengan peserta medis dan paramedis agar dapat melakukan konseling pada penderita HIV/AIDS.

*“...dalam setiap pelatihan pasti ada unsur etika, apalagi ini berhubungan dengan penyakit yang masih dianggap sangat rahasia oleh tiap orang demikian pula petugas dapat memberikan konseling yang baik kepada penderita (Kabid P2M Dinkes Kota Manado).*

Kejelasan dan standar etika pelayanan kesehatan profesional dalam SOP Pelayanan Kesehatan bagi ODHA tidak di dinas kesehatan, tetapi di Rumah Sakit. Dinas kesehatan hanya dalam penjangkauan kasus. Etika pelayanan professional ODHA, khususnya dukungan sebaya yaitu selalu mencari lokasi yang kurang dikunjungi orang/ter tutup karena mereka memiliki kecurigaan khusus, seperti hubungan personal dengan pelatih.

Adapun pelayanan di rumah sakit, puskesmas dan klinik swasta belum memiliki koridor etika yang jelas dalam memberikan advokasi. Di puskesmas, tidak terdapat pernyataan tertulis dari petugas kesehatan dan tindak lanjut dari perilaku yang tidak membedakan ODHA, keluarganya, kelompok marginal, dan sebagainya. Meskipun belum tertulis, pada dasarnya petugas puskesmas berupaya bertindak diskriminatif.

*“...petugas puskesmas senantiasa menjaga kerahasiaan penderita HIV/AIDS sedangkan menyangkut kerahasiaan keluarga penderita, tidak ada interaksi dengan mereka karena biasanya penderita datang ke puskesmas bersama-sama dengan petugas lapangan KPAD tanpa didampingi oleh keluarga” (Puskesmas)*

Puskesmas belum melakukan advokasi terkait program penanggulangan HIV/AIDS karena kemungkinan ada etikanya. Meskipun tidak ada

standar etika pelayanan kesehatan profesional bagi ODHA secara tertulis, petugas puskesmas berusaha menerapkan prinsip-prinsip etika profesi.

## PEMBAHASAN

Tata kelola penyediaan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan reliabilitas dan efektifitas dari program penanggulangan (P2) HIV/AIDS sangat tergantung pada kebijakan, sumber daya manusia, keuangan dan perlengkapan serta pelayanan tepat waktu yang dapat diakses masyarakat. Oleh sebab itu perlu komitmen integritas dari pemangku dan pelaku program penanggulangan penyakit ini. Adanya integritas berkontribusi terhadap upaya peningkatan kinerja, pencegahan korupsi dan membangun kepercayaan masyarakat dalam program P2 HIV/AIDS (OECD, 2011).

Standar kebijakan di tingkat Provinsi Sulawesi Utara dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPAP) Provinsi Sulawesi Utara yaitu menerbitkan SK Gubernur No. 176 Tahun 2008 tentang Penetapan Kembali KPAP Sulut; Renstra KPAP Sulut tahun 2008–2012; Rencana Kerja tahunan KPAP Sulut; Perda No. 1 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Sulut dan Pergub No. 10 Tahun 2011.

Sumber pendanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Manado dari APBD, Bantuan Luar Negeri (Global Fund) dan swasta. Khusus dana dari donor, kebijakan manajemen keuangannya diatur oleh donor, sedangkan pelayanan agar mengikuti pedoman yang diberikan.

Peningkatan kualitas terkait P2 HIV/AIDS SDM di Kota Manado melalui pelatihan oleh KPA Provinsi dan KPA Pusat. Namun peningkatan kapasitas SDM tersebut belum jelas penilaian tentang kebutuhan pelatihan dan identifikasi kebutuhan SDM karena belum memadai baik di Dinas Kesehatan Kota, RS atau Puskesmas SDM kesehatan di Kota Manado.

Proses penanggulangan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Manado melibatkan peran lintas sektor terkait, publik maupun swasta termasuk organisasi masyarakat, walaupun terdapat tantangan terutama minimnya anggaran, di bawah 5% dari APBD Kota Manado. Adapun pengembangan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Manado belum menyeluruh karena keterbatasan anggaran.

Kelemahan dari standar dan kebijakan adalah implementasi program belum maksimal dilakukan. Hal ini sebabkan antara lain dukungan dana yang

bersumber dari APBD belum mencapai kesepakatan, sumber daya manusia yang belum memadai baik di tingkat managerial dan pemberi pelayanan.

Keterbukaan dan penyebaran informasi terkait kebijakan dan program HIV/AIDS di Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara, nampak pada kegiatan KPAP, KPAD Kota Manado dan Dinas Kesehatan Kota Manado. Keterbukaan informasi tentang anggaran program HIV/AIDS di Kota Manado, belum secara rinci hanya besarnya.

Terdapat tempat pengaduan masyarakat khususnya terkait HIV/AIDS di Kota Manado untuk penanganan cepat sehingga masyarakat ataupun pemerintah mengetahui permasalahan dan mempercepat untuk mengatasinya sehingga penanggulangan HIV/AIDS dapat teratasi. KPAP telah menyediakan *hotline* untuk pengaduan masyarakat umum tentang HIV/AIDS.

Akuntabilitas dan efektivitas pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Manado mendekati prosedur tata laksana yang sesuai. Laporan keuangan mengenai pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS dikirim secara reguler kepada Walikota Manado, KPAP Sulut, KPAN,

Untuk Global Fund, pelaksana audit internal di KPAP Provinsi Sulawesi Utara adalah Biro Keuangan Kantor Gubernur, sedangkan auditor eksternal berasal dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional setiap 3 bulan dan dari Global Fund tapi bukan akuntan publik.

Partisipasi aktif semua pihak termasuk masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai program dan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS sesuai tugas dan fungsinya, dalam hal ini diwakili oleh LSM dan organisasi terkait. Selama ini pelaksanaannya berjalan cukup baik, sebagaimana sering dilakukan koordinasi melalui pertemuan oleh KPA. LSM melakukan penjangkauan, pendampingan kasus. Karena penanggulangan masih terfokus pada populasi berisiko tinggi dan pengobatan pada VCT di rumah sakit, puskesmas dan klinik swasta.

Pertimbangan etika profesionalisme dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Manado dilaksanakan sesuai kaidah dan etika dengan mempertimbangkan budaya masyarakat dan keberdayaan individu, baik di tingkat manajemen maupun pelayanan. Hal ini karena HIV/AIDS berkaitan isu etik yang sensitif. Kewajiban etik yang utama dari tenaga kesehatan profesional yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS wajib melindungi privasi dan kerahasiaan penderita, serta melindungi hak-

hak penderita dengan menjaga kerahasiaan rekam medis pasien HIV/AIDS. Perlindungan hak penderita HIV/AIDS ini tercantum dalam Permenkes RI No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis pasal 10.

## KESIMPULAN

Kebijakan tentang peningkatan kapasitas dan identifikasi kebutuhan SDM pengelola HIV/AIDS belum tersedia. Hal ini kemungkinan dapat menyebabkan tidak seimbangnya kualitas dan kuantitas petugas. Demikian pula, pencegahan dan penanggulangan masih pada populasi berisiko tinggi yaitu pencegahan terhadap populasi rentan seperti anak sekolah/remaja, termasuk pengguna jasa hiburan masih kurang optimal.

Transparansi keuangan secara eksternal dalam pemanfaatan terhadap kegiatan secara eksternal perlu diperjelas. Bagan pengiriman sampel dari VCT di puskesmas ke RS belum tersedia, adalah standar etika pelayanan kesehatan profesional yang merupakan SOP Pelayanan Kesehatan Bagi ODHA pada tingkat managerial. Masih kurangnya pemahaman terhadap konsep dan praktis integritas terhadap petugas kesehatan di tingkat manajemen dan pemberi pelayanan kesehatan.

## SARAN

Kegiatan monitoring dan evaluasi untuk pembinaan langsung ke fasilitas kesehatan perlu dilakukan secara berkala. Ketersediaan secara mendesak kebijakan tentang penanganan pengaduan masyarakat termasuk bentuk unit pengaduan untuk memudahkan, memfokuskan, memprioritaskan, pencatatan pengaduan dan penanganan masyarakat. SOP *conflict of interest* yang perlu diatur.

Diperlukan pelatihan standar manajemen bagi petugas kesehatan di tingkat manajemen dan pelayanan. Selain itu, diperlukan pelatihan kepada sektor terkait dengan P2 HIV/AIDS dalam pemahaman konsep integritas. Dan partisipasi aktif masyarakat perlu ditingkatkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada TIRI International London dan Jakarta sebagai penyandang dana kegiatan ini, demikian kepada KPAD Provinsi Sulawesi Utara, Dinas Kesehatan Provinsi Sulut dan Kota Manado, RSUP Prof. Kandou Manado, Klinik

Swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat di Kota Manado yang telah memberikan informasi sehingga penelitian dapat terlaksana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antara News. 2011. New approach needed to stop HIV/AIDS spread in Indonesia. Available at <http://www.antaranews.com/en/news/70468/new-approach-needed-to-stop-hiv-aids-spread-in-indonesia>. [Accessed 20 February 2012].
- Departemen Kesehatan RI, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Donabedian, A. 1988. The quality of care: How can it be assessed?. JAMA. 121 (11): p. 1145–1150.
- GOV/PGC/GF. 2009. Towards a Sound Integrity Framework: Instruments, Processes, Structures, and Conditions for Implementation. Global Forum on Public Governance. 4–5 May 2009 OECD Conference Centre Paris, France. Available at: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=G OV/PGC/GF\(2009\)](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=G OV/PGC/GF(2009)) [Accessed 26 Mei 2011].
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Laporan Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Dirjen P2PL.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2009. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010–2014. Jakarta.
- KPAP Sulut. 2011. Penyakit HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Utara. Manado.
- Lewis, 1963. C.S. Lewis Quote. Available at <http://www.qotd.org/search/search.html?aid=919&page=5> [Accessed 15<sup>th</sup> February 2011].
- Mills A. & Ranson M.K. 2001. The Design of Health Systems. In Merson M, Black R, Mills A (Eds.). International Public Health. Aspen Publishers Inc.; Maryland USA: Gaithersburg,
- The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2011. Public Sector Integrity in Brazil. Case Study 3 National STD/AIDS Programme, Federal Ministry of Health. International Journal of Policy, Administration and Institutions. 23 (4): p. 561–582. Available at: <http://www.oecd.org/gov/ethics/49019887.pdf> [Accessed 20 November 2012].
- Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Utara. 2011. Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 10 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS Di Sulawesi Utara. Manado.
- Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Utara. 2009. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Nomor 1 2009 Pencegahan – Penanggulangan – HIV/AIDS. Manado.

- Sampford, C. and Wood, D. 1992. The future of business ethics? Legal regulation, ethical standard setting and institutional design. *Griffith Law Review*, (1): 1, 56–72.
- Sekretariat Negara. 2006. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Tersedia pada: <http://spiritia.or.id/art/pdf/a1054.pdf> [diakses 25 November 2012].
- USAID Indonesia. 2010. HIV/AIDS Indonesia Health Profile. Tersedia pada [http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/Countries/asia/indonesia.html](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/asia/indonesia.html). Diakses 16 February 2012. [diakses 18 November 2012]