

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan disajikan data-data mengenai hasil penelitian berdasarkan hasil wawancara dengan informan. Dalam penelitian ini yang dikaji oleh penulis berkenaan dengan implementasi Peraturan Daerah nomor 2 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen.

#### **3.1 Deskripsi Informan**

Informan adalah orang yang dimintai keterangannya yang dinilai paham dan bergerak langsung dalam pengimplementasian kebijakan ini. Informasi yang diterima dari informan berupa data primer melalui hasil wawancara tentang permasalahan yang ingin diteliti. Data primer yaitu hasil wawancara yang telah dikumpulkan, kemudian disajikan ke dalam bentuk paparan dan penjelasan. Adapun pihak-pihak yang menjadi informan pada penelitian ini adalah:

**Tabel 3.1****Informan Penelitian**

<b>No</b>	<b>Informan</b>	<b>Keterangan</b>
1	Informan 1	Staf Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Kebumen
2	Informan 2	Seksi Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen
3	Informan 3	Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Moving On
4	Informan 4	Masyarakat pertama
5	Informan 5	Masyarakat kedua
6	Informan 6	Masyarakat ketiga

### **3.2 Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen (Telaah Pasal 7)**

Kebijakan publik terbagi atas tiga tahapan, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan. Ketiga tahapan tersebut merupakan proses yang saling berkaitan dalam kebijakan publik. Salah satu tahapan dalam kebijakan publik adalah implementasi. Implementasi merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan. Tahap implementasi menjadi penting karena tahap untuk mengetahui proses dari pelaksanaan kebijakan yang ada. Pelaksanaan Peraturan daerah No 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS (telaah pasal 7) tampaknya belum maksimal. Hal ini terlihat dari meningkatnya kasus HIV-AIDS tiap tahunnya di Kabupaten Kebumen. Berikut merupakan hasil penelitian penulis yang dilakukan melalui wawancara.

### 3.2.1 Tujuan Penanggulangan HIV-AIDS

Tujuan merupakan kunci untuk menentukan atau merumuskan apa yang akan dikerjakan. Dalam penelitian ini, tujuan diartikan sebagai hasil akhir yang ingin dicapai. Dalam Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS, tujuan dari penanggulangan HIV-AIDS adalah (a) emingkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV-AIDS; (b) memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menamggulangi penularan HIV-AIDS; (c) melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV-AIDS; (d) memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV-AIDS; (e) meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV-AIDS; (f) mencegah dan memutus rantai penularan HIV-AIDS; (g) memberikan perawatan dan pengobatan bagi ODHA; dan (h) meningkatkan kualitas hidup ODHA. Berikut hasil wawancara penulis dengan Informan 1 selaku staf Komisi Penanggulangan AIDS tentang tujuan dari penanggulangan HIV-AIDS:

“Tujuannya ya menanggulangi HIV-AIDS. Mengurangi dampak buruk dari penularan HIV-AIDS itu. Dampak dari HIV-AIDS itu kan gak cuma masalah kesehatan saja tetapi juga bisa berdampak di masalah ekonomi karna mungkin mereka tidak bisa bekerja lagi setelah terkena penyakit ini. Kita juga berikan informasi kepada masyarakat umum tentang bahaya penyakit ini supaya masyarakat bisa lebih waspada”

Senada dengan Informan 1, Informan 2 selaku Seksi P3 Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa tujuan dari penanggulangan HIV-AIDS ini untuk menekan perkembangan HIV-AIDS. Berikut hasil wawancara penulis dengan Informan 2 :

“Tujuan dari penanggulangan HIV-AIDS ini adalah untuk menekan perkembangan dan penyebaran HIV-AIDS pada orang dan mengobati orang yang terkena karena kita tidak bisa menyembuhkan tetapi hanya menyetatkan mereka saja. Maksudnya untuk orang yang sudah terkena kita upayakan agar kesehatannya tidak semakin memburuk, bisa beraktivitas dan supaya tidak menyebarkan ke orang lain”

Dari dua keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penanggulangan HIV-AIDS khususnya yang dilaksanakan di Kabupaten Kebumen adalah untuk menekan perkembangan dan penyebaran serta mengurangi dampak buruk dari penularan HIV-AIDS dengan cara melakukan pencegahan juga mengobati orang yang sudah terkena agar kondisinya tidak semakin memburuk dan mencegah supaya tidak menularkan pada orang lain atau dengan kata lain memberikan perlindungan masyarakat dari resiko penularan HIV-AIDS.

### **3.2.2 Sasaran Program Penanggulangan HIV-AIDS**

Sasaran program ialah suatu yang menjadi tujuan pada pelaksanaan kebijakan atau program. Dalam penanggulangan HIV-AIDS ini memiliki sasaran sesuai dengan tujuannya. Wawancara dilakukan dengan informan untuk mengetahui sasaran dari tujuan program penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen seperti yang diungkapkan informan 1 selaku staff KPA :

“Untuk sasarannya sendiri ya semua lapisan masyarakat, baik yang sudah terkenan maupun belum. Kalau untuk target kita itu berperinsip pada aksi nasional. Pada aksi nasional, tahun 2020, 9 ODHA ditemukan, 9 orang

diobati, 9 orang yang sudah diobati dipertahankan dengan kata lain ditemukan, diobati, dipertahankan. Kita punya estimasi 1000 lebih ODHA di Kebumen. Kita sudah menemukan 49%, sekitar 600 ODHA. Untuk menemukan kasus ini kita sudah membentuk 35 klinik VCT di Puskesmas, jadi kita punya 35 Puskesmas dan punya klinik VCT semua, ditambah 7 Rumah Sakit negeri dan swasta jadi total 42 layanan. Kenapa kita menambah layanan? Karena kita untuk mempermudah atau mempercepat penemuan kasus itu. Estimasi tahun 2020, 90% ODHA di Kebumen sudah ditemukan.”

Dalam wawacaranya, informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan menyampaikan pernyataan sebagai berikut:

“Sasarannya tentuntunya semua masyarakat. Masyarakat yang sehat kita beri pengetahuan bagaimana menjaga diri dan keluarga agar tidak terkena juga bagaimana dampak buruknya. Untuk masyarakat yang sakit kita memberikan perhatian lebih seperti kepada penderita Hepatitis B, TBC juga pada ibu hamil. Masyarakat beresiko juga menjadi perhatian terutama LGBT”

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 3 selaku anggota Kelompok Dukungan Sebaya:

“Yang menjadi sasaran tentunya semua lapisan masyarakat terutama yang beresiko tinggi”

Berasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa semua informan menyatakan pendapatnya tentang sasaran program penanggulangan HIV-AIDS di Kab. Kebumen adalah semua lapisan masyarakat terutama masyarakat yang beresiko tinggi. Dalam pelaksanaanya program penanggulangan HIV-AIDS ini memiliki target sesuai dengan Aksi Nasional yaitu tahun 2020, 9 ODHA ditemukan, 9 orang diobati, 9 orang yang sudah diobati dipertahankan dengan kata lain ditemukan, diobati, dipertahankan.

### 3.2.3 Keterlibatan Pemerintah, Masyarakat dan Swasta

Peran pemerintah dalam penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen diwakili oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Hal ini disebutkan dalam Peraturan Daerah No 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS di daerah maka dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS Daerah dimana pembentukannya ditetapkan dengan keputusan Bupati. Berikut pernyataan Informan 1 selaku staf Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) terkait peran pemerintah yang diwakili KPA :

“Saya jelaskan sedikit tentang KPA ya mbak. Kenapa ada KPA itu karena kita perlu ada penanggulangan HIV-AIDS. Penanggulangan itu kan komplit, ada pencegahan, pengobatan, rehabilitasi kemudian mitigasi dampak. Maka dari itu dengan adanya KPA makin banyak yang terlibat dalam pencegahan. Siapa saja? Ada saudara KPA di dinas-dinas apa aja. Nah KPA ini tujuannya adalah koordinator dalam penanggulangan HIV-AIDS, jadi memberikan gambaran kepada instansi lain apa yang harus mereka lakukan. Yang pertama pencegahan itu dari hulu sampai hilir, dari anak, remaja, pendidikan dan dimasyarakat. Kemudian untuk pengobatan, siapa sih yang berperan di pengobatan? apakah itu hanya di RSUD? Apakah itu hanya di Puskesmas? atau apa aja. Kemudian ada rehabilitasi. Rehabilitasi ini bagaimana kita kalau sudah menemukan kasus, kemudian sudah diobati, bagaimana dampak ekonominya? Nah mungkin karena mereka positif mungkin ada dampak ekonomi yang harus mereka tanggung, nah dia harus dibantu. Siapa yang bertugas membantu? KPA yang menyusun itu dengan anggota yang lain, seperti itu. Jadi tujuan KPA banyak ya mulai mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS, mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA Kabupaten, mengadakan kerjasama dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS, menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV-AIDS kepada aparat dan masyarakat, dan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS, bagaimana kita

melindungi masyarakat dari HIV-AIDS bagi yang itu sudah positif atau yang belum”

Informan 2 selaku Seksi Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan juga menyampaikan pendapatnya terkait dengan peran pemerintah dalam penanggulangan HIV-AIDS :

“Disini keterlibatan pemerintah melalui dinas-dinas terkait yang juga menjadi anggota KPA. Dinas kesehatan juga sebagai pelaksana teknis KPA. Kita lebih fokus ke bidang kesihatannya.”

Senada dengan Informan 2, Informan 3 selaku anggota Kelompok Dukungan Sebaya juga menyampaikan pendapatnya terkait dengan peran pemerintah dalam penanggulangan HIV-AIDS :

“Yang terlibat banyak mbak ada KPA, Dinkes, Dinsos, kita KDS sebagai pendamping. Ada juga FPA Bugenville sebagai penjangkau, masyarakat dan juga instansi lain.”

Selain keterlibatan pemerintah, keterlibatan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan. Dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV-AIDS tidak hanya peran pemerintah tetapi diperlukan dukungan dari swasta dan masyarakat. Dalam Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan AIDS disebutkan bahwa masyarakat memiliki peran serta dalam penanggulangan HIV-AIDS. Masyarakat berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV-AIDS serta perlindungan terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dan orang yang hidup dengan penderita HIV-AIDS (OHIDHA). Berikut bentuk keterlibatan masyarakat yang disampaikan oleh informan 1 :

“Kita melibatkan masyarakat dalam kegiatan sosialisasi dengan tujuan masyarakat bisa lebih tau tentang bahaya dan dampak buruk dari penyakit

ini, bagaimana untuk mencegahnya. Keterlibatan masyarakat yang lain bisa dilihat dengan adanya warga peduli AIDS (WPA). KPA ini membantu memfasilitasi pembentukan warga peduli AIDS. Tujuannya adalah bagaimana masyarakat mandiri dalam penanggulangan HIV-AIDS baik itu mencegah dari penularan HIV-AIDS juga mengurangi diskriminasi terhadap ODHA disekitarnya. Jadi WPA ini dibentuk di desa desa dengan menggunakan anggaran dana desa. Jadi yang terlibat tidak hanya pemerintah kabupaten tetapi pemerintahan desa.”

Informan 2 selaku Seksi Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit (P3)

Dinas Kesehatan juga memberikan pernyataan terkait keterliabatan masyarakat dalam penanggulangan HIV-AIDS :

“Keterlibatan masyarakat, KPA membentuk warga peduli aids yang membentuk kader kader tentang HIV yang perduli dengan HIV misalkan ada warga yang gonta ganti pasangan, selingkuh itu akan dimotivasi untuk tes HIV. Peran lain masyarakat itu ikut kegiatan sosialisasi”

Selain keterlibatan masyarakat, peran swasta juga diperlukan. Adapun keterlibatan swasta yang disampaikan oleh informan 1 selaku staff KPA sebagai berikut:

“Swasta kita baru LSM seperti KDS. Kalau keterlibatan pihak swasta atau perusahaan swasta kita belum, di kebunem belum ada. Maunya ada tapi belum optimal baru mungkin sebatas membantu memfasilitasi, kan kalau kita ada di perusahaan membantu memfasilitasi kegiatan. Ya paling keterlibatan pihak swasta ya itu, memberikan ruang untuk sosialiasasi HIV-AIDS kepada para buruh atau karyawan di suatu perusahaan.”

Hal senada juga diungkapkan informan 3 selaku anggota Kelompok Dukungan Sebaya :

“Kalau swasta perusahaan paling ya memberikan tempat jika kita dan dinas lain ingin melakukan sosialisasi misalnya ke para karyawan. Kalau LSM lain selain kita ada FPA Bougenville, tugasnya penjangkauan. LSM Bougenville dia tugasnya menjangkau keliling-keliling ke tempat lokalisasi



nanti kalau ada yang positif dirujuk kesini. Jadi LSM itu selalu mengadakan program terus. Tiap bulan bisa ganti lokasinya. Mereka mencari siapa tahu ada yang positif. Kalo positif dirujuk kesini dan kalo negatif tetep dalam naungan LSM. Jadi LSM memantau terus orang tersebut untuk periksa 3 bulan sekali, terutama orang yang beresiko.”

“Kalau tugas kita KDS itu pendampingan. Bagi pasien yang rawat jalan kita kabari jika ada kegiatan, perkumpulan atau study club, kita memberi informasi kesehatan tentang HIV, itu nanti tiap bulannya ada. Nanti kalau ada bantuan dari pemerintah kita ngajuin usulan. Dari sana kan nanti ditanya ke KDS, perlu gak bantuan untuk orang-orang HIV, nanti kita ajukan, kita data nama-namanya. Data nama yang diajukan tiap orang itu bergiliran, nanti yang dibutuhkan apa, ini untuk satu session. Nanti setelah itu kita kirim ke dinas sosial, disana langsung diproses. Begitu bantuan mau turun dikasihkan ke KDS lagi. KDS bertugas mengumpulkan penerima bantuan sesuai perintah dinas social. Bantuannya ada kambing, kadang peralatan untuk usaha. Kan ada pilihannya, ada bantuan kambing, mesin jahit, sembako, para pasien memilih sendiri mau yang mana. Setelah itu di laporkan lagi ke dinas social nanti disana disiapkan. Kita juga memantau. Nanti kalau ada apa-apa dilaporkan ke KPA. Contohnya, ada pasien yang berhenti pengobatan ditengah jalan dengan berbagai alasan. Kita dari melaporkan ke KPA. Nanti bersama dengan KPA kita mencari jalan keluar, kita bujuk lagi orangnya supaya penyakitnya tidak menular ke orang lain.”

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa dalam penanggulangan HIV-AIDS terdapat peran pemerintah, masyarakat dan swasta di dalamnya. Peran pemerintah diwakili oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan para anggotanya. KPA dalam penanguangan HIV-AIDS berperan mulai dari kegiatan pencegahan, pengobatan, rehabilitasi sampai mitigasi dampak. Peran masyarakat dilihat dari keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan sosialisasi dan ikut menjadi bagian dalam Warga Peduli AIDS. Sedangkan untuk peran swasta dalam penanggulangan HIV-AIDS masih belum maksimal. Pihak swasta hanya memberikan ruang dan waktu untuk kegiatan sosialisai tanpa ada kerjasama lebih lanjut yang mengikat.

### 3.2.4 Kesiapan Masyarakat

Kesiapan masyarakat dilihat dari masyarakat sebagai penerima program dapat memahami dan dapat terlibat dalam program tersebut. Peran masyarakat sangat dibutuhkan guna mensukseskan program. Berikut wawancara dengan informan 1 selaku staff KPA mengenai kesiapan masyarakat dalam pelaksanaan program :

“Sudah banyak masyarakat yang memahami tentang apa itu HIV-AIDS, ya walaupun masih ada juga yang belum paham. Karna itu kita memberikan sosialisasi kepada masyarakat agar lebih memahami tentang HIV-AIDS. Selain itu tujuan dari pembentukan WPA kan memberdayakan masyarakat. WPA ini sebagai perwakilan kita yang ada di dalam masyarakat. Kita berikan edukasi kepada masyarakat apa itu HIV-AIDS, bagaimana cara penularannya, pencegahannya, pengobatannya dan sikap kita terhadap ODHA. Hal ini dilakukan untuk membantu masyarakat menerima program”

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan :

“Masyarakat sudah banyak yang paham. Kita juga sudah banyak melakukan sosialisasi. Dalam kegiatan kita banyak masyarakat yang ikut serta. Saya kira itu salah satu bentuk kesiapan, pemahaman dan kepedulian masyarakat terhadap HIV”

Informan 3 selaku anggota KDS memberikan juga pernyataan terkait kesiapan masyarakat :

“Menurut saya pribadi sih ya mbak, masyarakat belum sepenuhnya siap. Banyak masyarakat yang belum tau HIV-AIDS itu apa, apalagi perdanya. Nah masyarakat yang belum tau inilah yang saya rasa belum siap menerima kebijakan. Ini yang nanti jadi tugas kita KPA dan anggotanya membuat masyarakat paham. Kalau masyarakat paham diharapkan siap menerima kebijakan.”

Pernyataan dari informan 3 selaku anggota KDS didukung oleh hasil wawancara dengan tiga informan dari masyarakat :

“Saya belum tau kalau ada perda HIV di Kebumen. Saya tau kalau dikebumen penderita HIV tinggi dari internet.” (wawancara dengan informan 4, masyarakat pertama)

“Untuk perda saya nggak begitu tau, setahu saya kebumen itu kabupaten kedua, masalah HIV di kebumen masalah genting, jadi kebumen mengeluarkan perda dan membentuk organisasi KPA (Komisi Penanggulangan Aids).” (wawancara dengan informan 5, masyarakat kedua)

“Kalau perda saya kurang tau ya mbak.” (wawancara dengan informan 6, masyarakat ketiga)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya siap dalam menerima dan terlibat dalam pelaksanaan kebijakan. Hal ini bisa dilihat dari masih adanya masyarakat yang menyatakan ketidak tahuan mereka tentang adanya perda atau program penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen. Ketidak tahuan masyarakat ini lah yang dianggap sebagai belum siapnya masyarakat menerima kebijakan atau program penanggulangan HIV-AIDS.

### **3.2.5 Ketersediaan Layanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Dalam implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS ketersediaan layanan kesehatan sangat diperlukan

untuk mendukung terlaksananya kebijakan. Berikut pernyataan Informan 1 tentang ketersediaan layanan kesehatan dalam penanggulangan HIV-AIDS :

“Untuk menemukan kasus ini kita sudah membentuk 35 klinik VCT di Puskesmas, jadi kita punya 35 Puskesmas dan punya klinik VCT semua, ditambah 7 rumah sakit negeri dan swasta jadi total 42 layanan. Kenapa kita menambah layanan? Karena kita untuk mempermudah atau mempercepat penemuan kasus itu.”

Senada dengan Informan 1, Informan 2 selaku selaku Seksi Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan menyampaikan tentang fasilitas layanan kesehatan yang tersedia :

“Untuk layanan kesehatan terutama tes HIV kita sudah tersedia diseluruh puskesmas, ada laboratoriumnya untuk tes dan juga tenaga medisnya sudah dilatih. Selain puskesmas ada juga rumah sakit yang bisa melakukan tes HIV, ada klinik VCT tes dan pengobatan.”

Informan 3 selaku anggota Kelompok Dukungan Sebaya juga menyampaikan informasi terkait dukungan layanan kesehatan sebagai berikut :

“Untuk layanan kesehatan di RSUD ini ada klinik VCT. Ada juga VCT mobile, dari VCT mobile dirujuk kesini. Di klinik ini bisa untuk tes HIV, pengobatan atau pengambilan obat. Disini juga disediakan bantuan susu formula untuk bayi yang tidak bisa minum asi karena ibunya mengidap HIV, jadi kalau butuh bisa kita bantu disini. Untuk memandikan jenazah juga bisa di RSUD sini.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sudah tersedia layanan kesehatan dalam rangka mendukung kebijakan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen. Layanan kesehatan yang tersedia berupa laboratorium untuk tes HIV yang sudah ada diseluruh puskesmas dan rumah sakit. Layanan kesehatan tersebut juga sudah didukung tenaga medis yang terlatih.

### **3.3 Faktor Pendorong Dan Penghambat Implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen**

Di dalam pelaksanaan suatu kebijakan pasti dipengaruhi berbagai faktor yang menentukan berhasil tidaknya kebijakan tersebut. Begitu juga dengan kebijakan penanggulangan HIV-AIDS, keberhasilannya juga dipengaruhi beberapa faktor yang ada di sekitar lingkungan kebijakan. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten Kebumen.

#### **3.3.1 Komunikasi**

Suatu implementasi bisa efektif apabila para pembuat keputusan dan pelaksana kebijakan mengetahui apa yang akan dikerjakan serta dapat berkomunikasi dengan baik. Komunikasi merupakan bentuk penyampaian informasi melalui pertukaran pikiran. Penyampaian informasi dapat mempengaruhi cara berpikir orang menerima informasi. Perbedaan sumber dan cara penyampaian juga sangat berpengaruh terhadap informasi yang diterima. Peneliti melakukan wawancara terkait dengan fenomena komunikasi dilihat dari metode dan media apa saja yang digunakan dalam mensosialisasikan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen. Berikut keterangan yang disampaikan oleh informan 1 selaku staff KPA tentang metode penyampaian informasi yang digunakan :

“Untuk metode penyampaian informasi yang dilakukan KPA metodenya itu tadi, kita memilih SKPD mana yang memiliki cakupan atau program yang bisa mengena untuk program penanggulangan HIV-AIDS. Nanti kita masukkan di anggota KPA. Jadi seluruh kita ini kalau di KPA Ketua KPA itu Bupati, Wakil Ketua itu Wakil Bupati, Ketua pelaksanaanya Sekretaris

Daerah, Wakil Ketua Pelaksana itu Dinas Kesehatan, Sekretarisnya bagian Kesra Setda. Kalau kepala daerahnya menginstruksikan kepada dinas lain pastikan mereka akan mengikuti.”

“SKPD yang terpilih kami kumpulkan dan berikan gambaran tentang kondisi yang ada di masyarakat serta membantu bagaimana pelaksanaan di lapangan. Untuk penyampaian informasi kepada masyarakat sudah kita lakukan antara lain melalui talkshow yang disiarkan di TV lokal dan radio lokal. Talkshow di televisi dan radio ini kita menghadirkan narasumber yang kompeten seperti dari dokter atau dinas kesehatan. Kita juga menyampaikan informasi melalui website KPA dan media social. Ada juga tatap muka langsung dengan masyarakat. Kalau sasarannya remaja dan anak sekolah nanti kerjasama antara dikpora, dinkes dan pihak sekolah. Kalau sasaran masyarakat umum bisa melalui puskesmas dan pemerintah desa. Penyampaiannya bisa menggunakan power point, sesi tanya jawab dan juga pembagian leaflet. Kegiatan ini dilakukan agar masyarakat mengerti tentang kebijakan ini dan cara pencegahan agar terhindar dari HIV-AIDS.”

Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen :

“Kita sering adakan sosialisasi di masyarakat. Bisa dilakukan di balai pertemuan atau di kelurahan. Disana kita kumpulkan masyarakat, kita beri penjelasan yang mudah dipahami oleh masyarakat. Setelah diberi penjelasan kita adakan sesi tanya jawab, disesi ini bisa dilihat apakah masyarakat sudah mengerti apa belum. Diakhir pertemuan kita bagikan pamphlet yang berisi pengetahuan tentang HIV-AIDS. Narasumber kegiatan ini bisa berasal dari dinkes atau puskesmas”

Menurut informan 4 sebagai masyarakat pertama, metode komunikasi yang dilakukan sebagai berikut:

“Saya pernah dapat sosialisasi. Tempatnya di kelurahan. Jadi masyarakat terutama pemudanya dikumpulkan di kelurahan dan diberi sosialisasi.”

Sedangkan menurut informan 6 sebagai masyarakat ketiga, metode komunikasi yang dilakukan sebagai berikut:

“Seingat saya waktu SMP kalo gak salah dapet sosialisasi ini di sekolah. Anak-anak dikumpulkan di aula dan ada yang meyampaikan informasi yang ditampilkan lewat proyektor.”

Dalam penyampaian informasi kepada masyarakat tentunya terdapat masalah yang dapat menghambat pelaksanaan kebijakan. Peneliti melakukan wawancara terkait kendala yang dihadapi. Berikut pernyataan yang disampaikan informan 1 selaku staff KPA terkait kendala dalam penyampaian informasi kepada masyarakat :

“Dalam penyampaian informasi ada kendala ya mbak. Seperti kita lakukan talkshow di televisi lokal, itu tidak semua orang yang ada di rumah nonton. Untuk informasi melalui website juga belum tentu orang akses. Banyak yang sudah punya internet tapi kebanyakan untuk akses hiburan dan media sosial. Kita siasati ini dengan membuat twitter dengan tujuan merangkul anak-anak muda untuk mengkases berita melalui media sosial.”

Informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen juga memberikan pernyataan terkait kendala yang dihadapi :

“Kendala ada apalagi kalau tatap muka dengan masyarakat. Saat kita adakan sosialisasi yang mengundang masyarakat itu tidak semua bisa datang kan. Ada yang kerja, sekolah, sakit dan sebagainya. Ini juga yang membuat penyampaian informasi di masyarakat tidak merata.”

Sementara menurut informan 3 selaku anggota KDS kendala yang dihadapi sebagai berikut :

“Kendala yang dihadapi KDS ya ada. Kendala mengajak orang untuk tes HIV. Ada yang merasa sehat-sehat aja terus merasa tes HIV buat apa. Buat orang yang berisiko juga. Misal sudah di tes hasilnya negatif. Karena mereka berisiko tentunya perlu tes rutin setiap 3 bulan sekali, nah untuk memastikan mereka tes tiap tiga bulan juga sulit. Ada juga yang sudah

positif terus berobat eh ditengah jalan berhenti alasannya saya capek mas hasilnya gini-gini aja, kita kan jadi ikut repot. Kita tanya alasan sebenarnya apa, kita beri pengertian, kita ajak lagi untuk mau ikut pengobatan. Kalau orang sudah berobat lalu berhenti di tengah jalan nanti dia kalau mau pengobatan lagi harus dimulai dari awal lagi. Itu biasanya kendala kita sebagai pendamping ODHA.”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi dilakukan dengan berbagai cara. Pertama, melalui media elektronik dan cetak. Media elektronik seperti televisi dan radio serta media cetak berupa pembagian pamphlet. Kedua, tatap muka langsung dengan masyarakat. Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat di satu tempat dan diberi penyuluhan. Sesi tanya jawab juga dilakukan dengan tujuan agar masyarakat lebih paham tentang apa yang disampaikan narasumber. Dalam pelaksanaannya muncul kendala, antara lain kegiatan sosialisasi tidak dihadiri oleh seluruh masyarakat sehingga penyampaian informasi tidak merata ke masyarakat. Kendala lain yaitu pada saat mengajak masyarakat melakukan tes HIV dan juga pada saat proses pengobatan berlangsung. Masih ada pasien yang ingin berhenti melakukan pengobatan karena dirasa tidak ada perubahan pada diri mereka.

### **3.3.2 Sumber Daya**

Kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai. Sumber daya adalah sesuatu yang berwujud atau tidak berwujud yang digunakan untuk mencapai hasil. Dibutuhkan sumber daya yang mencukupi dari segi kualitas maupaun kuantitas agar pelaksanaan kebijakan berhasil. Sumber daya disini berupa sumber daya manusia, sumber daya finansial dan sumber daya fasilitas sarana dan prasarana.



Sumber daya manusia adalah individu ataupun sekelompok orang yang siap, siaga, dan mampu dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Sumber daya manusia memiliki peran penting dalam terlaksananya suatu kebijakan karena manusia memiliki kemampuan untuk memahami sebuah kebijakan sehingga kebijakan bisa terlaksana dengan baik. Agar kebijakan berjalan dengan baik diperlukan sumber daya yang baik serta siap menjalankan kebijakan. Berikut pernyataan informan 1 selaku staff KPA :

“Untuk sumber daya di KPA itu kesiapannya dengan sering rapat koordinasi mereka lebih paham dalam penanggulangan HIV-AIDS. Kemudian kedua, merka kita latih. Kita punya tim Aku Bangga Aku Tahu (ABAT) yang dari empat instansi Dinas Kesehatan, bagian Kesra, Dikpora dan Kementerian Agama. Mereka dilatih untuk menyampaikan bagaimana HIV-AIDS kepada masing-masing anggotanya. Kalau utntuk angka jumlah sumber dayanya kita tidak punya angka pasti karena jumlahnya banyak. Contoh kita ada Dinas Kesehatan, dibawahnya ada Puskesmas yang kemudian dilakukan pelatihan VCT sehingga jumlahnya banyak dan tidak pasti angkanya karena partisipasinya mencakup semua lini. Jadi bagaimana kesiapannya dimulai dari tingkat pemangku kepentingan hingga masyarakat dilatih dalam penanggulangan HIV-AIDS.”

Informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen juga menyampaikan pernyataan terkait dengan sumber daya manusia :

“Sumber daya dari dinkes banyak mbak. Tidak hanya dari pengendalian dan pemberantasan penyakit (P3) tapi ada juga dari rumah sakit dan puskesmas. Tenaga dari dinkes ini juga sebelumnya melakukan pelatihan dulu sebelum terjun ke lapangan.”

Pernyataan lain disampaikan informan 3 selaku anggota KDS :

“Kalau kita pengurus KDS jumlahnya ada tiga disini. Kantornya digabung dengan klinik VCT. Tugas kita melakukan pendampingan kepada pasien.”

Dukungan finansial dalam pelaksanaan program atau kebijakan sangat diperlukan. Anggaran berkaitan dengan jumlah modal agar kebijakan bisa terlaksana. Anggaran yang tidak mencukupi berdampak pada pelaksanaan kebijakan yang tidak tepat sasaran. Peneliti melakukan wawancara terkait kecukupan sumber daya finansial dan sumber pendanaan dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV-AIDS. Berikut keterangan yang disampaikan informan 1 selaku anggota KPA :

“Kalau untuk anggaran sampai saat ini masih cukup karena selain anggaran ada dari APBD kita juga ada bantuan dari Global Fund atau dana lain.”

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 2 Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen :

“Kalau kita sumber dananya dari APBD. Sampai saat ini anggaran masih cukup untuk pembiayaan program dan kegiatan.”

Informan 3 selaku anggota KDS juga menyampaikan pernyataan terkait asal sumber daya finansial yang diterima :

“KDS ini bentuknya yayasan. Pusatnya itu LSM di Jakarta, namanya Spiritia. Kita dananya dari pemerintah juga, cuman dijembutani lewat Spiritia. Kayak saya kan mendampingi pasien yang positif saya dapat gaji juga dari ini yang di provinsi, provinsi ini dapet dana dari pusat.”

Selain sumber daya manusia dan finansial, sumber daya fasilitas juga diperlukan. Fasilitas adalah sarana dan prasaran yang tersedia sebagai alat penunjang keberhasilan suatu program. Sarana dan prasaran sangat dibutuhkan

karena tanpa adanya sarana dan prasarana kegiatan tidak bisa berjalan karena tidak adanya tempat dan alat yang dibutuhkan. Untuk itu ketersediaan sarana dan prasarana menjadi sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan. Peneliti melakukan wawancara kepada informan 1 selaku staff KPA terkait ketersediaan sarana dan prasarana :

“Untuk dukungan fasilitas kita didukung baik di sekretariat KPA nya maupun ditingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Di Puskesmas pemerintah pusat memberikan alat laboratorium kemudian juga pelatihan. Jadi dulu itu belum semua Puskesmas bisa melaksanakan VCT dan sekarang sudah. Untuk di RSUD mereka mendapatkan pelatihan terkait operasi c-section untuk ODHA yang hamil.”

Pernyataan serupa juga disampaikan informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen :

“Untuk fasilitas penunjang kita ada Puskesmas. Sekarang di semua puskesmas sudah bisa melakukan tes HIV. Nah puskesmas ini sebagai tangan kanan Dinas Kesehatan untuk memberikan layanan pemeriksaan untuk misi kita tadi, menekan jumlah HIV.”

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa dalam penanggulangan HIV-AIDS sudah tersedia sumber daya manusia dengan jumlah yang cukup. Untuk sumber daya finansial juga sudah mencukupi. Sumber daya finansial yang ada berasal dari APBD dan juga bantuan dari Global Fund. Sedangkan untuk sumber daya fasilitas sudah disediakan alat laboratorium bantuan dari pemerintah pusat sehingga saat ini semua Puskesmas dapat melakukan pemeriksaan HIV. Selain itu, para tenaga medis juga mendapatkan pelatihan mengenai penanganan terhadap pasien HIV.

### 3.3.3 Disposisi

Disposisi adalah faktor yang mempengaruhi implementasi dapat diartikan sebagai karakteristik yang melekat pada diri implementor. Karakteristik tersebut berupa komitmen dalam menjalankan tugasnya, loyalitas akan perintah, hingga kejujuran dari implementor dalam dalam menjalankan tugasnya. Dalam penelitian ini, fenomena disposisi dilihat dari pendapat informan tentang pelaksanaan perda penanggulangan HIV-AIDS. Berikut pernyataan yang disampaikan informan 1 selaku staff KPA :

“Mungkin komitmen KPA nya ya. Komitmennya cukup tinggi, karena tadi, pemerintah daerah sudah membentuk perda. Perda itu kan antara pemerintah daerah dan DPRD, mereka sudah membentuk yang namanya kebijakan berarti kan mereka sudah komitmen. Kalau kongkritnya ya program dan anggaran sudah mencukupi dan semua lini sudah melaksanakan program itu.”

“Untuk diskretariat KPA ini bisa dilihat suasana seperti keluarga. Kita punya tugas masing-masing tapi tetap saling membantu. Kita ciptakan atmosfer kerja ya bagus, datang tepat waktu dan pulang sesuai jadwal. Kalau tugas dilapangan kita berkoordinasi dan saling membantu dengan anggota KPA lain. Kalau ada kader di lapangan seperti anggota WPA yang masih baru atau belum begitu mengerti tugasnya kita beri pendampingan.”

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen :

“Kita punya komitmen berperan serta dalam penaggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen. Bentuknya kita ada layanan pemeriksaan HIV, kan kita punya tangan kanan puskesmas. Kita kan punya misi untuk menekan HIV, nah untuk itu orang yang punya ciri-ciri terkena HIV kita motivasi untuk periksa jika positif terkena maka kita berusaha untuk mengobati dengan menyembuhkan karena kita tidak bisa menyembuhkan. Kita juga ikut

mendampingi dalam kegiatan yang dilaksana puskesmas, terjun ke lapangan.”

Pendapat juga disampaikan oleh informan 3 selaku anggota KDS :

“Kita dari KDS berkomitmen untuk membantu terlaksananya kebijakan, terutama dalam hal pendampingan pada ODHA. Bisa kita lihat juga kalau kasus HIV disini banyak. KDS itu kegiatan pendampingannya gak hanya di bidang kesehatan, seperti pemeriksaan. Kita juga diundang rapat. Dari Bupati atau kantor Setda kan ngundang kita rapat, apa yang dirasakan KDS seperti keperluan atau kesusahan di sampaikan ke Bupati dan nanti Bupati bisa menindak lanjuti.”

Dari hasil wawancara diatas bahwa komitmen dan etos kerja sudah baik. Komisi Penanggulangan AIDS dan anggotanya memiliki komitmen yang tinggi untuk mensukseskan kebijakan penanggulangan HIV-AIDS ini. Kerja sama yang dilakukan antar anggota juga sudah berjalan dengan baik.

### **3.3.4 Strukur Birokrasi**

Struktur birokrasi merupakan elemen penting dalam implementasi kebijakan. Struktur birokrasi adalah suatu hubungan antara tiap bagian atau posisi dalam organisasi. Struktur birokrasi yang ramping akan memudahkan implementor dalam melaksanakan tugasnya, begitupun sebaliknya jika struktur birokrasi terlalu panjang akan menyulitkan implementor dalam melaksanakan tugas. Peneliti melakukan wawancara kepada informan 1 selaku staff KPA

“Kalau struktur birokrasi kita punya struktur yang jelas. Dalam struktur itu sudah ada siapa ketuanya, wakilnya, pelaksana, sampai dengan kelompok kerja. Kelompok kerja juga sudah dipisahkan sesuai dengan wewangannya. Sudah jelas pembagiannya.”

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen :

“Kita dinas kesehatan punya struktur birokrasi, jelas ya. Dari mulai kepala dinas sampai pelaksana. Struktur berjenjang ke bawah dari dinas kesehatan sampai dibawahnya seperti puskesmas.”

Selain struktur birokrasi, SOP juga menjadi hal penting dalam implementasi. SOP atau *standart operating procedure* adalah suatu pedoman dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan sesuai dengan fungsinya. SOP dibuat sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan SOP ini, seluruh kegiatan yang dilakukan oleh institusi pemerintahan akan memiliki standar pelaksana dan waktu pelaksanaannya. Selain itu dengan adanya SOP urutan kerja bisa di identifikasikan secara nyata sehingga dalam pelaksanaan suatu program yang akan dijalankan akan lebih jelas. Berikut pernyataan informan 1 selaku staff KPA terkait dengan SOP :

“Anggota KPA ini memiliki program atau prosedur itu di Rencana Aksi Daerah (RAD) dan kegiatannya, mereka mengacu pada itu. Di RAD sudah ada kegiatannya apa, sasarannya siapa. Sudah sesuai ranahnya, sesuai kewenangannya. Nantinya seluruh anggota KPA dari dinas sampai LSM melaporkan seluruh program dan kegiatan ke sekretariat KPA sini. Sejauh ini anggota KPA menerima, tidak ada penolakan”

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan 2 selaku Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P3) Dinas Kesehatan Kab Kebumen :

“Kita bekerja tentu ada SOP nya. Dari KPA juga membuat SOP kan. Sesuai SOP nanti semua program dan kegiatan kita dilaporkan ke KPA.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa baik KPA maupun Dinas Kesehatan sebagai pelaksana kebijakan penanggulangan HIV-AIDS

di Kabupaten Kebumen tidak ada kendala dalam hal struktur birokrasi. Hal ini dikarenakan sudah adanya struktur birokrasi yang jelas. Selain itu sudah ada SOP yang digunakan sebagai acuan kegiatan para anggotanya. Dalam pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan SOP ini sudah berjalan baik.