

**COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGGULANGAN
HIV/AIDS DI KOTA BANDA ACEH**

Skripsi

Diajukan

Oleh:

FARRAS ALYA RIEFKAH
NIM. 150802094

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM - BANDA ACEH
2020 M / 1441 H**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1) dalam
Ilmu Administrasi Negara

Diajukan oleh:

FARRAS ALYA RIEFKAH
NIM. 150802094

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk Diuji/Dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I



Dr. Nurkhalis, SE., M.Ag
NIP. 19730326205011003

Pembimbing II



Siti Nur Zaikha, M.Si
NIP. 199002282018032001

SKRIPSI

Telah Dipuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
dan Dinyatakan Lulus serta Diterima
Sebagai Salah Satu Beban Studi
Program Sarjana (S-1) Ilmu Administrasi Negara

Diajukan Oleh:

FARRAS ALYA RIEFKAH
NIM. 150802094

Pada Hari / Tanggal :

Selasa, 7 Januari 2020 M
12 Jumadil Awwal 1441 H

Di
Darussalam – Banda Aceh

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Dr. Nurkhalis, SE., M.Ag
NIP. 19730326205011003

Sekretaris,

Siti Nur Zalikhah, M.Si
NIP. 199002282018032001

Penguji I,

Cut Zamharira S.IP., M.AP
NIDN. 2017117904

Penguji II,

Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si,
NIDN. 2002079001

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry
Darussalam - Banda Aceh



Dr. Etimla Dewa, S.Ag., M.Hum
NIDN. 2000032002

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Farras Alya Riefkah
NIM : 150802094
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas : Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap karya ilmiah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenakan sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 7 Januari 2020
Yang Menyatakan,



Farras Alya Riefkah
FARRAS ALYA RIEFKAH
NIM. 150802094

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT sungguh atas segala rahmat dan hidayah serta rezeki yang Allah berikanlah penulis akhirnya dapat menyelesaikan karya ilmiah berupa skripsi berjudul “*Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh”. Shalawat dan salam penulis hantarkan dengan segala kerendahan hati ke atas pangkuan Baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat Beliau.

Penulisan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat Allah SWT yang telah memudahkan, serta bimbingan, bantuan, nasehat dan serta kerja sama dari berbagai pihak, sehingga kendala-kendala tersebut dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang istimewa kepada Ayahanda Fadli dan Ibunda Ros Mawar yang telah merawat, membesarkan dan mendidik penulis. Penulis sekaligus meminta maaf atas segala kesalahan yang pernah dilakukan. Terima kasih juga kepada saudara Yeni Triana, Khalidin, Siti Rahmah, serta seluruh keluarga besar penulis, karena dukungan, semangat dan motivasi dari merekalah penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis turut menyampaikan ribuan terima kasih kepada:

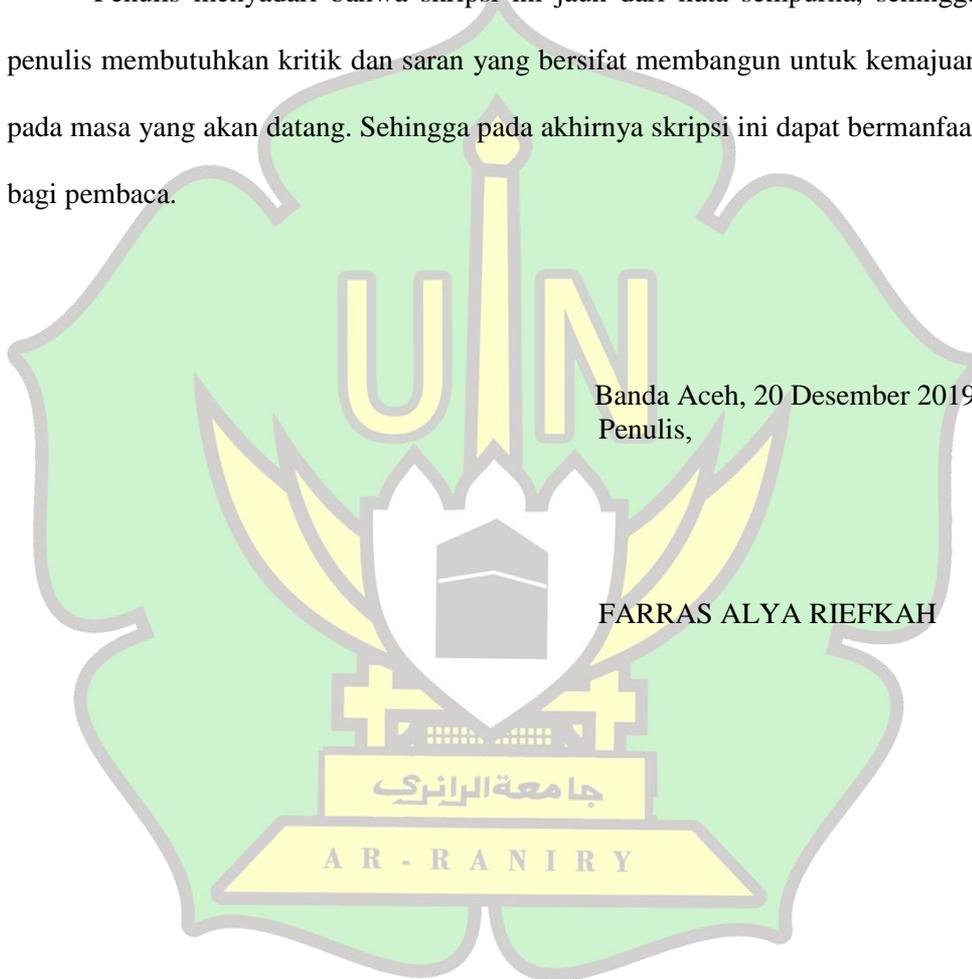
1. Prof. Dr. Warul Walidin, AK., MA. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Eka Januar, M.Soc.Sc selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Dr. Nurkhalis, S.E., M.Ag dan Siti Nur Zalikha, M.Si. yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan serta motivasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah mengajar dan memberikan ilmu pengetahuan, beserta seluruh Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah ikut membantu dalam menyiapkan segala keperluan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada para informan yang telah banyak membantu memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih atas waktu dan kesediaannya.
7. Saudara Rizka Ramadanti, Yosi Febriwita, Soraya Balkis, Erma Wahyuni, serta sahabat-sahabat seperjuangan lainnya di unit 03 leting 2015 Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan.
8. Kepada Putri Maulina, Dwi Maya Etika, Dea Rizky Insyira, Cut Nurvajri TR, dan Intan Baiduri selaku sahabat yang selalu mendukung.

9. Teruntuk Muhammad Fadhal Prijella yang sudah bersedia memberikan semangat, dukungan, serta membantu dalam proses pembuatan skripsi ini.
10. Kepada Teman KPM Gampong Lam Apeng, Kecamatan Seulimum, Kabupaten Aceh Besar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kemajuan pada masa yang akan datang. Sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Banda Aceh, 20 Desember 2019
Penulis,

FARRAS ALYA RIEFKAH



DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Penelitian Terdahulu	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Konsep Kebijakan Publik.....	14
2.1.1 Tahap-Tahap Kebijakan Publik.....	18
2.2 Konsep Tata Kelola Kolaboratif (Collaborative Governance).....	21
2.3 Konsep HIV dan AIDS	24
2.3.1 Pengertian HIV dan AIDS.....	24
2.3.2 Penularan HIV dan AIDS	25
2.3.3 Sikap Masyarakat Terhadap Penderita HIV/AIDS	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Lokasi Penelitian.....	29
3.3 Sumber Data	30
3.3.1 Data Primer	30
3.3.2 Data Sekunder	30
3.4 Informan	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data	31
3.5.1 Dokumentasi.....	31
3.5.2 Wawancara	32
3.6 Teknik Analisis Data.....	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Gambaran Umum Kota Banda Aceh.....	34
4.1.1 Sejarah Kota Banda Aceh	34
4.1.2 Geografi.....	35
4.1.3 Batas Wilayah	35
4.1.4 Ekonomi	36
4.1.5 Pemerintahan.....	36
4.1.6 Demografi.....	37
4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	37
4.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	37
4.2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	38
4.2.3 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	39
4.3 Gambaran Umum Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Banda Aceh	40
4.3.1 Visi dan Misi KPA Kota Banda Aceh.....	40
4.3.2 Tujuan dan Sasaran KPA Kota Banda Aceh.....	41
4.3.3 Strategi KPA Kota Banda Aceh	42
4.4 Gambaran Umum Lembaga Swadaya Masyarakat NAD Support Group	42
4.5 Gambaran Umum Lembaga Swadaya Masyarakat Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh	43
4.5.1 Sejarah YAKITA Aceh	43
4.5.2 Staff YAKITA Aceh	44
4.5.3 Kegiatan-Kegiatan Di YAKITA Aceh.....	44
4.6 Hasil Penelitian	46
4.6.1 Kebijakan dalam Strategi Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh	46
4.6.2 Proses Kolaborasi Antara Pihak Pelaksana Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.....	50
4.6.2.1 Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	53
4.6.2.2 KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Banda Aceh.....	58
4.6.2.3 Lembaga Swadaya Masyarakat	61
4.6.3 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Kolaborasi Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh	63
4.7 Pembahasan	67
 BAB V PENUTUP	 69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran.....	70
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

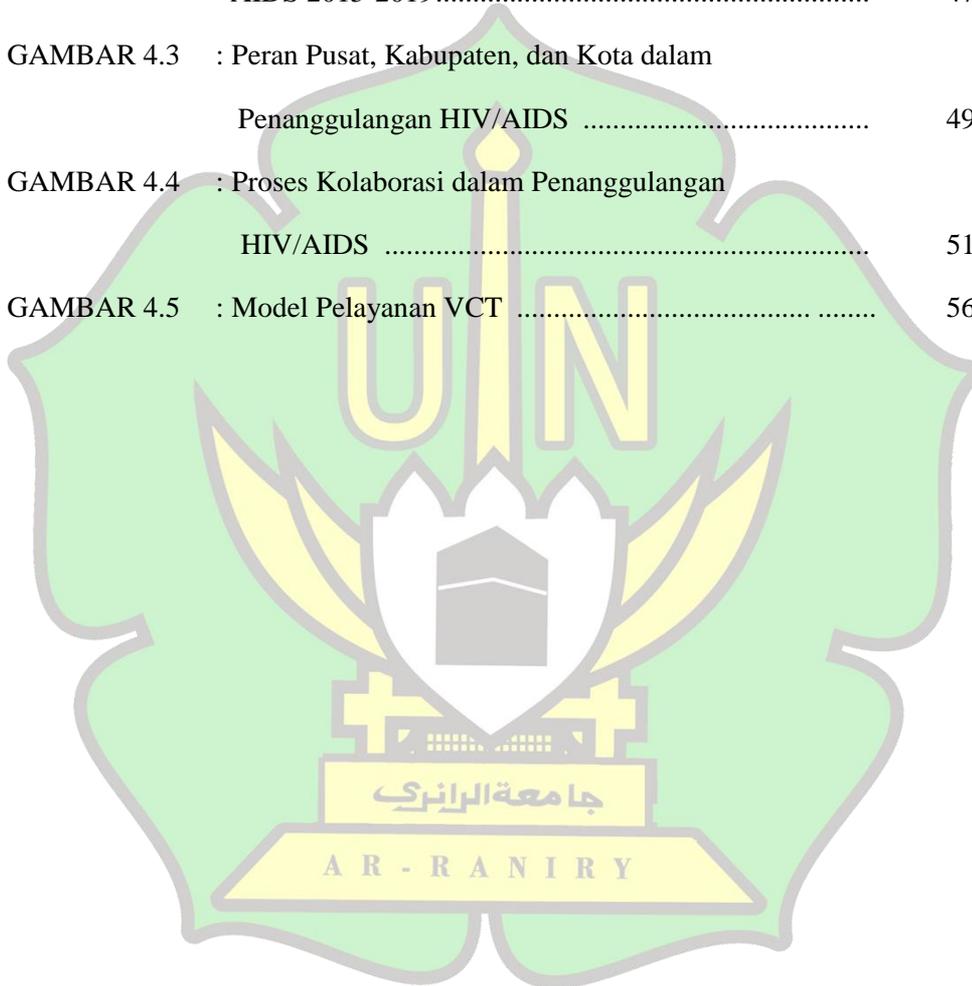
DAFTAR TABEL

TABEL 1.1: Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia.....	2
TABEL 4.1 : Peran Dinas Kesehatan, KPA, dan LSM dalam rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.....	52



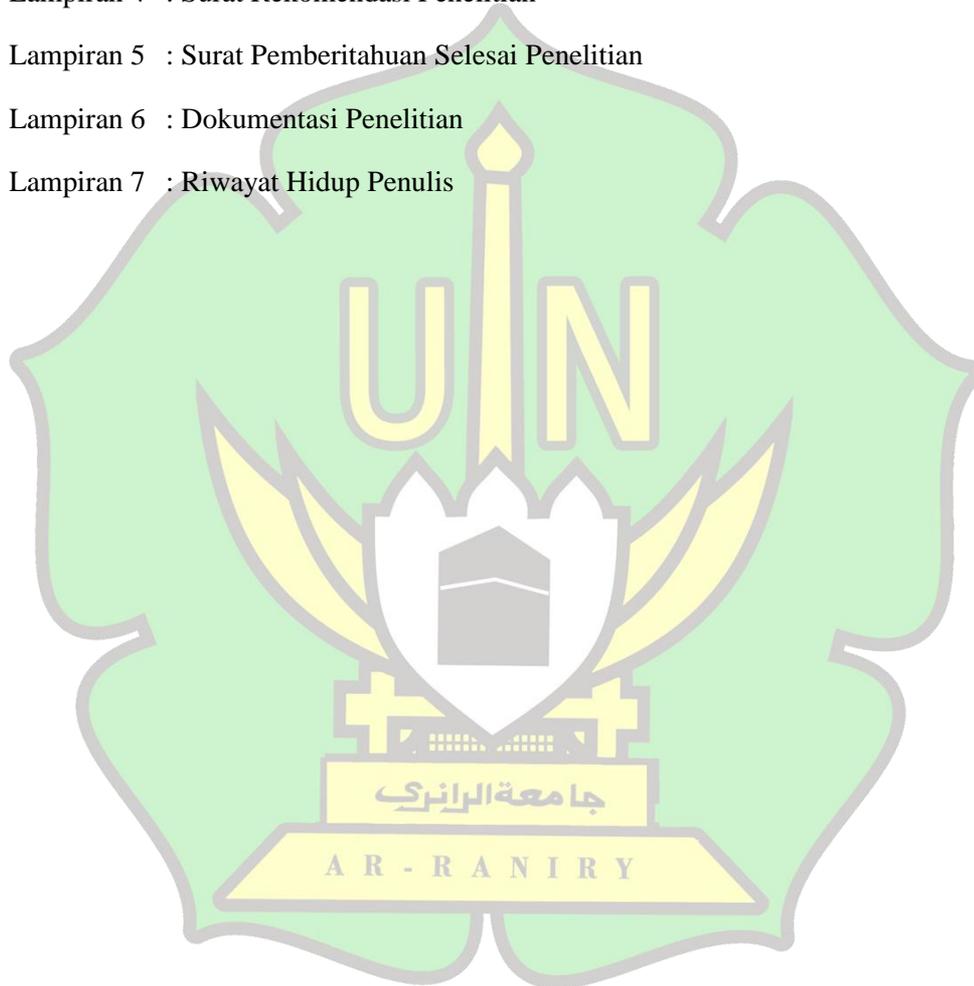
DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 4.1	: Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	38
GAMBAR 4.2	: Kerangka Pikir SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019.....	47
GAMBAR 4.3	: Peran Pusat, Kabupaten, dan Kota dalam Penanggulangan HIV/AIDS	49
GAMBAR 4.4	: Proses Kolaborasi dalam Penanggulangan HIV/AIDS	51
GAMBAR 4.5	: Model Pelayanan VCT	56



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Pertanyaan
- Lampiran 2 : Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pemberitahuan Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Riwayat Hidup Penulis



ABSTRAK

International Motivator Association of Indonesia (IMAS) telah mencatat terdapat 854 kasus HIV/AIDS yang terdata di Aceh di tahun 2004-2019. Kota Banda Aceh memiliki kontribusi tinggi dalam meningkatnya penderita HIV/AIDS. Maka dari itu, Pemerintah mempunyai peran dan posisi strategis untuk melakukan penanganan kasus HIV/AIDS. Selain itu, dibutuhkan juga keterlibatan *stakeholder* lain sehingga dapat berkolaborasi agar kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS menjadi efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan strategi, proses kolaborasi, dan faktor pendukung serta penghambat dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Terdapat kelompok kerja dengan rincian kapasitas dan keahlian masing-masing untuk saling mendukung. Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* dalam pembuat dan pelaksana kebijakan, Lembaga Swadaya Masyarakat sebagai wadah pendampingan, serta masyarakat sebagai pendukung kebijakan. Faktor pendukung *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah adanya Pokja yang baik; komitmen yang berkesinambungan; sarana dan prasarana yang meningkat; dan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Faktor penghambatnya yaitu KPA yang telah mengakhiri masa tugas; stigma negatif masyarakat yang tinggi; oknum yang tidak tulus dalam melayani; prostitusi terselubung; serta pasien yang tidak patuh dalam pengobatan. Maka kesimpulan dari penelitian ini adalah kolaborasi yang dilakukan oleh berbagai *stakeholder* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh sudah berjalan dengan baik tetapi belum bisa dikatakan efektif.

Kata Kunci : *Collaborative Governance*, Penanggulangan, HIV/AIDS

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat Indonesia saat ini masih banyak mengalami problematik kesehatan, padahal mereka merupakan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Masalah kesehatan tidak hanya berpengaruh pada proses berjalannya pembangunan tetapi juga dapat berdampak bagi kehidupan sosial yang kompleks. Salah satu masalah kesehatan yang masih mengkhawatirkan di Indonesia bahkan negara-negara lain di dunia adalah fakta berkembangnya masalah kesehatan yang disebabkan HIV/AIDS.¹

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh seorang penderitanya. Sedangkan, AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh, yang disebabkan oleh infeksi HIV.² Wabah HIV/AIDS merupakan sebuah fakta yang sedang dihadapi banyak daerah di Indonesia. Wabah HIV/AIDS masih dinamis dan *turbulence* sehingga jalur penyebarannya masih belum dapat diramalkan. HIV/AIDS merupakan permasalahan ekstrim yang secara mudah berpindah sehingga secara geografis dan sosial tidak tetap

¹ Diyan Purnomo, Mochammad Saleh Soeaidy, Minto Hadi. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik*. (JAP).Vol.3 No. 1

² KPA Nasional, diakses melalui www.aidsindonesia.or.id pada tanggal 13 April 2018

hingga saat ini, kemudahan berpindah tempat atau berubah arah merupakan gambaran global dari wabah HIV/AIDS ini.³

Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada 1 Juli 1987 di Bali. Perkembangan penyebaran HIV/AIDS dari tahun 1987-2016 cukup mengkhawatirkan. Hal ini dibuktikan dengan jumlah penderita HIV pada tahun 1987 sejumlah 859 orang menjadi 41.250 orang pada tahun 2016 dan penderita AIDS berjumlah 2.639 orang menjadi 7.491 orang. Walaupun begitu, presentase kematian akibat HIV/AIDS (*Case Fatality Rate*) menurun dari tahun 1987 (40 persen) sampai tahun 2016 (1,16 persen).⁴ Hampir setiap tahunnya Indonesia mengalami peningkatan jumlah HIV/AIDS. Berikut ini adalah jumlah kasus penyebaran HIV/AIDS yang ada di Indonesia.⁵

Tabel 1.1
Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia

No	Tahun	HIV/AIDS
1	2013	40.530
2	2014	40.587
3	2015	37.016
4	2016	48.741
5	2017	49.000
Jumlah		215.874

Sumber: Dirjen P2PL, Menteri Kesehatan, 2017

³ Diyan Purnomo, Mochammad Saleh Soeaidy, Minto Hadi. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik*. (JAP). Vol. 3, No. 1

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diakses melalui www.depkes.go.id pada tanggal 13 April 2018

⁵ United Nations Programme on HIV and AIDS, Global and regional data, diakses melalui https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf pada tanggal 20 November 2019

Dari tabel di atas, jumlah pengidap HIV/AIDS di Indonesia terhitung masih dalam jumlah yang sangat besar. Maka dari itu penting untuk segera dilakukan penanggulangan secara serius baik oleh pemerintah, maupun *stakeholder* lain. Awalnya, upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia masih terbatas dan berfokus pada sektor kesehatan. Saat itu peningkatan jumlah penyakit terbilang masih lambat. Peningkatan mulai mengemuka pada pertengahan 1990-an. Pada saat itu, mulai terbentuk konsensus di tingkat dunia bahwa HIV/AIDS merupakan suatu masalah pembangunan yang mendesak dan membutuhkan perhatian serius dari pemerintah. Para donor internasional mulai menginvestasikan bantuan dalam jumlah yang signifikan untuk mendukung upaya responsif terhadap wabah HIV/AIDS. Sementara berbagai tekanan terhadap pemerintah semakin mengemuka di berbagai negara untuk mendorong terselenggaranya respon terhadap wabah HIV/AIDS yang tidak terbatas pada sektor kesehatan saja tetapi juga perlunya melibatkan kerjasama antar-berbagai sektor, termasuk dengan lembaga non-pemerintahan.⁶

Menteri Kesehatan Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam tindak pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Upaya tersebut sebagai bentuk komitmen pemerintah untuk menjadikan Indonesia bebas dari penyakit menular pada tahun 2015 yang menjadi kesepakatan bersama dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) di New York dimana salah satu isinya adalah

⁶ Suharni,dkk. 2015. *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Sistem Kesehatan*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular. Pemerintah juga bekerjasama dengan para *stakeholder* untuk melakukan pelayanan promotif/edukasi, preventif/pencegahan, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi pada penderita HIV/AIDS.⁷

International Motivator Association of Indonesia (IMAS) mencatat, total kasus sejak tahun 2004 hingga tahun 2019 ada 854 kasus HIV/AIDS yang terdata di Aceh.⁸ Adapun wilayah Provinsi Aceh yang mempunyai kontribusi tinggi meningkatnya penderita HIV/AIDS adalah Kota Banda Aceh. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS hingga agustus 2019 mencapai 92 kasus dengan rincian 56 orang penderita HIV dan 36 orang penderita AIDS. Dari tahun 2018 sampai agustus 2019 terdapat beberapa kelompok umur yaitu kelompok umur 15-19 tahun (1 kasus), 20-24 tahun (6 kasus), 25-49 tahun (9 kasus) dan >50 tahun (1 kasus).⁹

Pemerintah sebagai penyelenggara tugas dan fungsi negara mempunyai peran dan posisi strategis untuk melakukan penanganan kasus HIV/AIDS. Karena sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah, mempunyai kewenangan dan tugas untuk melakukan penanganan khususnya penanggulangan masalah kesehatan dan sosial.¹⁰ Pemerintah daerah dapat merancang dan mengkoordinasikan aksi bersama seluruh elemen

⁷ Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

⁸ Tagar.id, Penderita HIV/AIDS di Aceh Capai 854 Kasus, diakses melalui <https://www.tagar.id/penderita-hivaidis-di-aceh-capai-854-kasus/?c=> pada tanggal 10 November 2019

⁹ Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, "*Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018*", diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/> pada tanggal 10 November 2019

¹⁰ Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah

masyarakat, yang konkret dan rutin dalam rangka pencegahan dan penanganan HIV/AIDS.

Pada tahun 2013, Dinas Kesehatan Aceh telah menyusun Kebijakan Teknis Dalam Penanggulangan HIV/AIDS. Terdapat enam prioritas yang telah ditetapkan yaitu: 1) Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan penguatan kapasitas KPA; 2) Memperkuat aspek manajemen, aspek hukum dan perundang-undangan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS, termasuk aspek perlindungan kerahasiaan dan aspek pencegahan diskriminasi/stigmatisasi penyandang HIV/AIDS; 3) Perawatan serta pengobatan HIV/AIDS pada kelompok rentan; 4) Penyediaan layanan KIE terhadap infeksi HIV dan mencegah penularannya; 5) Pelaksanaan penjangkauan terhadap masyarakat pada kelompok paling beresiko yang mencakup tes HIV, konseling dan layanan pengobatan serta perawatan di pusat rawat jalan dan lokasi-lokasi serupa termasuk mendorong peran serta masyarakat; dan 6) Peningkatan cakupan penggunaan kondom.¹¹

Pemerintah Kota Banda Aceh dalam dokumen “Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018” menyebutkan bahwa telah melakukan berbagai upaya agar penanggulangan terus dilakukan untuk menurunkan jumlah kasus HIV/AIDS dengan mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.¹² Upaya penting untuk dilaksanakan mengingat setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau di bidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun

¹¹ Dinas Kesehatan Aceh, diakses melalui www.dinkes.acehprov.go.id pada tanggal 15 April 2018

¹² Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

2009 Tentang Kesehatan.¹³ Pihak Pemerintah Kota Banda Aceh mengatakan peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS disebabkan karena tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan.¹⁴

Selain itu, dibutuhkan peran dan keterlibatan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS seperti pada peran penyediaan layanan, advokasi serta pendidikan dalam komunitas, peran tersebut diwujudkan lebih dominan kepada kegiatan promosi dan pencegahan pada populasi kunci. LSM memiliki peran untuk menjangkau populasi kunci dan memiliki kelebihan untuk memberikan respon terkait penanggulangan HIV/AIDS. Upaya penanggulangan HIV/AIDS juga perlu menyentuh faktor sosial kemasyarakatan sehingga diharapkan dapat melibatkan masyarakat sebagai bagian pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Penularan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh harus terus ditangani mengingat implikasi negatif tidak hanya pada kesehatan masyarakat saja tetapi juga pada bidang sosial, ekonomi, dan politik sehingga ikut andil menjadi penghambat pembangunan yang kompleks. Peran *stakeholder* pun perlu untuk dianalisa bagaimana dukungan serta pelaksanaan dalam setiap kebijakan yang dilakukan.

¹³Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

¹⁴ Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018, diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/> pada tanggal 10 November 2019

Berdasarkan data peningkatan jumlah penderita, maka penelitian ini sangat penting dilakukan guna menganalisis lebih lanjut mengenai “*Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang masalah di atas, maka permasalahan pokok yang ingin diteliti akan dapat terjawab melalui beberapa pertanyaan penelitian sebagaimana di bawah ini :

1. Bagaimana kebijakan dalam strategi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
2. Bagaimana proses kolaborasi dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam proses kolaborasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi tujuan peneliti adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana kebijakan dalam strategi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui bagaimana proses kolaborasi dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

3. Untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam proses kolaborasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah untuk pengembangan manfaat teoritis, dan juga manfaat praktis yaitu untuk membantu mengantisipasi masalah yang ada pada objek yang diteliti.

- a. Untuk Akademisi

Hasil penelitian bermanfaat sebagai bahan referensi untuk yang ingin meneliti tentang proses kolaborasi dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

- b. Untuk Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan acuan dalam proses kolaborasi dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

- c. Untuk Masyarakat dan Diri Sendiri

Hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi masyarakat agar lebih teliti dalam memantau kinerja *stakeholder* dalam penanggulangan HIV/AIDS sehingga dapat mengevaluasi kinerjanya.

1.5 Penelitian Terdahulu

Peneliti memilih beberapa rujukan yang relevan dalam penulisan penelitian ini. Adapun penelitian terdahulu tersebut adalah:

Penelitian Pertama Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu (2019).¹⁵

Judul jurnal Pencegahan HIV/AIDS melalui *Collaborative Governance* antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat. Hasil penelitian membuktikan bahwa Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan dan telah menjangar ke seluruh provinsi di Indonesia. Sebagai provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi yang dilaporkan, DKI Jakarta melalui Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) berupaya melakukan pencegahan meningkatnya kasus HIV/AIDS melalui tata kelola kolaboratif (*collaborative governance*) antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat. Tata kelola kolaboratif ini dikuatkan melalui Peraturan Gubernur Nomor 231 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 5 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis proses kolaborasi antara Pemerintah, LSM, dan Masyarakat di Provinsi DKI Jakarta, Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi strategis tata kelola kolaboratif yang efektif dalam rangka pencegahan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif yang menggambarkan proses kolaborasi pencegahan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Oleh karena

¹⁵ Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu. 2019. Pencegahan HIV/AIDS melalui *Collaborative Governance* antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat *Jurnal Inspirasi* , Volume 10, Nomor 1

itu, penelitian ini menggunakan teori tata kelola kolaboratif yang berfokus pada proses kolaborasi. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa tata kelola kolaboratif sudah terjalin antara KPAP, Dinas Kesehatan, LSM, Kelompok Kerja (Pokja), dan Masyarakat. Namun, masih belum dikatakan efektif karena kurangnya peran pokja dan LSM yang masih tergantung dari lembaga donor dalam melakukan kegiatannya.

Penelitian kedua Eliza Nur Fitriana (2017).¹⁶ Judul Jurnal *Collaborative Governance* Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil akhir dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki tingkat endemisitas HIV/ AIDS dalam ketagori *concentrated epidemic level* dan dapat meluas menjadi *generalize epidemic level* bila tidak dilakukan upaya penanggulangan yang terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan. Dari tahun ke tahun, jumlah temuan kasus HIV/AIDS di DIY begitu meroket dan menjamur karena terus mengalami peningkatan dan telah merambah ke seluruh wilayah di DIY. Dengan adanya ancaman HIV/AIDS menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah. Praktik *collaborative governance* dinilai mampu berkontribusi dalam menangani permasalahan publik. Terbentuknya KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) DIY merupakan salah satu bentuk kepedulian pemerintah terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam dengan *stakeholder-stakeholder* yang tergabung dalam

¹⁶ Eliza Nur Fitriana. 2017. *Collaborative Governance* Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Universitas Gadjah Mada*

KPA DIY yang meliputi SKPD, LSM, dan Perguruan Tinggi (*multi stakeholder*). Penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi *stakeholder-stakeholder* ke dalam 4 matriks, yaitu *players*, *subjects*, *context setter* dan *crowd*. Kemudian pelaksanaan kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di DIY dilihat dari tiga dimensi yaitu *principled engagement* (keterlibatan berprinsip), *shared motivation* (motivasi bersama), dan *capacity of join action* (kapasitas melakukan aksi bersama). Ketiga dimensi tersebut yang digunakan untuk melihat bagaimana dinamika kolaborasi yang terjadi antar *stakeholder* yang tergabung dalam KPA DIY. Proses kolaborasi yang terjadi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di DIY berada pada tahap formalisasi semi tumbuh. Tahap eksplorasi sudah dilakukan dengan baik. Adapun hasil dari praktik *collaborative governance* terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS di DIY berjalan cukup baik, tetapi masih perlu ditingkatkan dari berbagai sisi. KPA DIY sebagai lembaga koordinator terhadap anggotanya, sudah melakukan tugas dalam melakukan koordinasi dan fasilitasi dalam proses koordinasi tersebut, tetapi masih belum maksimal dalam memanfaatkan wewenangnya untuk memastikan dan menjamin bahwa *stakeholder* anggota melakukan misi sesuai prosedur yang ideal.

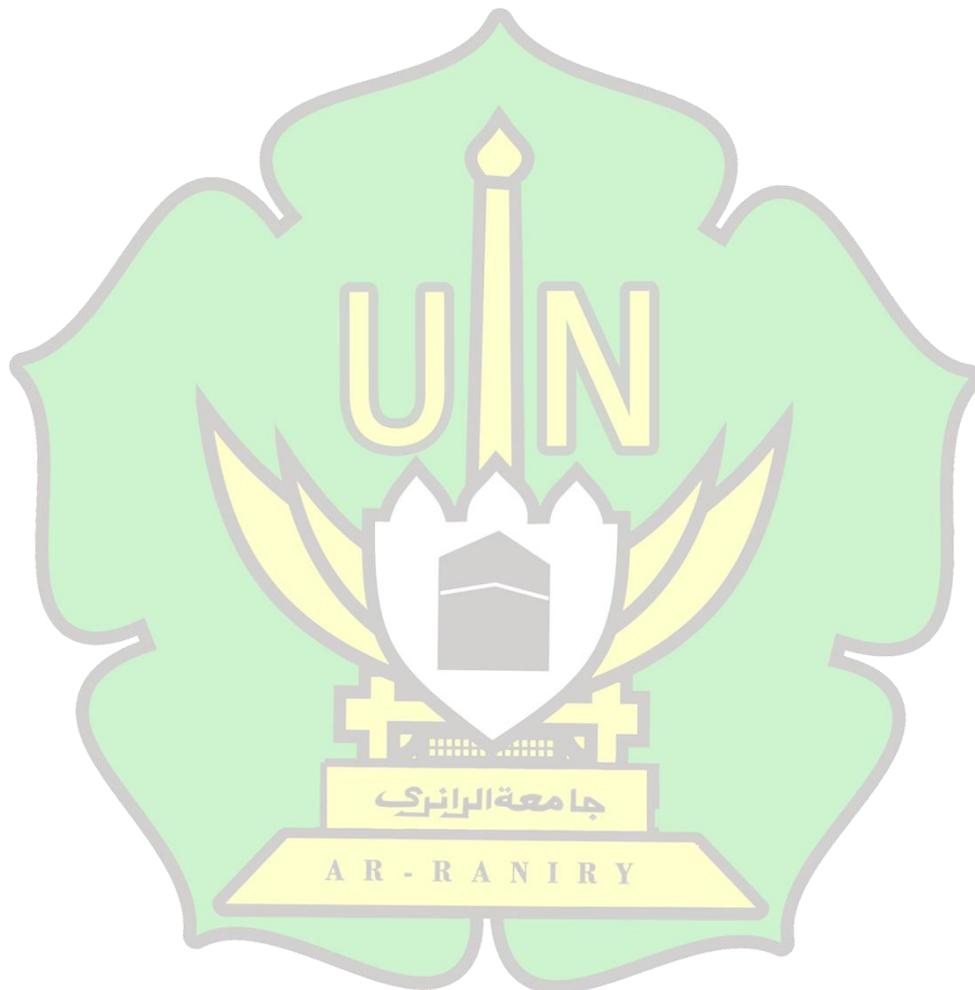
Penelitian Ketiga Diyan Purnomo, Mochammad Saleh Soeaidy, dan Minto Hadi.¹⁷ Judul jurnal Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Malang dengan segala potensi di dalamnya terdapat masalah HIV/AIDS sekaligus kasus HIV/AIDS dengan angka yang sangat mengkhawatirkan. Untuk mencegah

¹⁷ Diyan Purnomo, Mochammad Saleh Soeaidy, Minto Hadi. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2014 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 3, No. 1

pertumbuhan persebaran HIV dan AIDS, Pemerintah Kabupaten Malang mengeluarkan kebijakan dengan mengesahkan Peraturan Daerah. Penelitian ini memiliki tujuan untuk melakukan sebuah analisis terhadap kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dari proses implementasinya, peranan *stakeholder* kebijakan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan kebijakan tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang sudah dijalankan sesuai dengan tujuan pembuatan kebijakan yang tercantum dalam Peraturan Daerah. Keterlibatan *stakeholder* dalam setiap proses kebijakan menunjukkan hubungan kerjasama yang baik antara pemerintah dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), dan masyarakat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya faktor-faktor yang menjadikan dukungan dan kendala dalam implementasi kebijakan ini.

Berdasarkan penelitian terdahulu di atas, terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang, yaitu : persamaannya pada ketiga penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Pada penelitian Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu dan penelitian Eliza Nur Fitriana memiliki persamaan yaitu membahas mengenai *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS. Sedangkan persamaan dengan penelitian Diyan Purnomo, Mochammad Saleh Soeaidy, dan Minto Hadi pada pembahasannya mengenai keterlibatan *stakeholder* dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Perbedaan dari ketiga penelitian terdahulu dengan

penelitian ini adalah mengenai lokasi penelitian sehingga membedakan hasil dari penelitian itu sendiri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan merupakan sebuah alat dalam pemerintahan, bukan hanya dalam arti *Government* yang menyangkut pada aparatur negara saja, melainkan pula *Governance* yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan memiliki berbagai pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik.¹⁸

Banyak sekali definisi mengenai kebijakan publik. Banyak ahli memberi pengertian kebijakan publik dalam kaitannya dengan keputusan atau ketetapan pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap akan membawa dampak baik kehidupan warganya. kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.¹⁹ Konsep tersebut sangat luas sebab kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah mengalami suatu permasalahan publik.²⁰

Sementara itu James Anderson telah menyatakan kebijakan Publik merupakan kebijakan yang dikembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah. Sedangkan menurut Chiff J.O Udaji, seorang pakar dari Nigeria telah mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu tindakan yang memiliki sanksi

¹⁸ Edi Suharto. 2008. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung : CV Alfabeta

¹⁹ Sahya Anggara. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia

²⁰ *ibid*

kemudian mengarah pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan mempengaruhi sebagian besar masyarakat.²¹

Sedangkan menurut David Easton kebijakan publik merupakan pengalokasian nilai-nilai secara sah kepada seluruh masyarakat. Kemudian William N. Dunn menjabarkan bahwa kebijakan publik adalah suatu pola saling ketergantungan yang kompleks dari beberapa pilihan, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintahan.²²

Implikasi dari definisi-definisi yang dikemukakan oleh para ahli di atas adalah:

- a. Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan.
- b. Kebijakan itu memuat tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan para pejabat pemerintah.
- c. Kebijakan itu adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah.
- d. Kebijakan publik bersifat positif dan negatif dalam arti bentuk tindakan pemerintah mengenai permasalahan tertentu atau keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan pemerintah selalu dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat memaksa (otoritatif).

²¹ Solichin Abdul Wahab. 2015. *Analisis Kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara

²² William N. Dunn. 2003. *Public Policy Analysis; an Introductoin (Analisis Kebijakan Publik)*, terjemahan . Yogyakarta: PT. Hanindita Graha Widya

Pada hakikatnya kebijakan publik di buat oleh pemerintah berupa tindakan-tindakan pemerintah. Kebijakan publik, baik untuk melakukan maupun tidak melakukan sesuatu mempunyai tujuan tertentu. Kebijakan publik ditujukan untuk kepentingan masyarakat.

Oleh karena itu suatu kebijaksanaan memuat 3 elemen yaitu:

- a. Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai;
- b. Strategi dari berbagai langkah untuk mencapai suatu tujuan.
- c. Penyediaan berbagai input untuk suatu pelaksanaan secara nyata dari strategi.²³

Studi kebijakan publik merupakan studi yang menjelaskan secara tepat berbagai sebab dan akibat dari tindakan-tindakan pemerintah. Menurut Thomas R. Dye studi kebijakan publik juga mencakupi pada upaya kebijakan publik, penilaian mengenai dampak dari kekuatan-kekuatan yang berasal dari lingkungan terhadap isi kebijakan publik, analisis tentang akibat berbagai pernyataan kelembagaan dan berbagai macam proses politik terhadap kebijakan publik; penelitian mendalam mengenai akibat-akibat dari berbagai kebijakan politik pada masyarakat, baik berupa dampak kebijakan publik pada masyarakat, baik berupa dampak yang direncanakan maupun dampak yang tidak direncanakan.

Kebijakan publik merupakan pilihan tindakan yang sah karena kebijakan publik dibuat oleh lembaga yang memiliki legitimasi dalam sistem pemerintahan. Kemudian, kebijakan publik sebagai hipotesis adalah kebijakan yang dibuat

²³Hessel Nogi S. Tangkilisan. 2003. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Balairung & Co

berdasarkan teori, model atau hipotesis mengenai sebab dan akibat. Kebijakan senantiasa bersandar pada asumsi-asumsi mengenai perilaku.

Berikut ini alasan mengapa kebijakan publik penting untuk dipelajari, yaitu:

- a. Alasan Ilmiah, yaitu kebijakan publik bermanfaat untuk memperoleh ilmu tentang asal, proses perkembangan, dan konsekuensi-konsekuensi bagi masyarakat. Dalam hal tersebut kebijakan dapat dilihat sebagai variabel terikat (*dependent variable*) maupun sebagai variabel independen (*independent variable*). Ketika kebijakan dipandang sebagai variabel terikat, maka perhatian akan tertuju pada faktor-faktor politik dan lingkungan yang dapat membantu menentukan substansi kebijakan atau diduga dapat mempengaruhi isi kebijakan publik. Kebijakan dipandang sebagai variabel independen jika fokus tertuju pada sistem politik dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kebijakan publik;
- b. Alasan Profesional, yaitu studi kebijakan publik dimaksudkan untuk upaya penetapan pengetahuan ilmiah dibidang kebijakan publik guna memecahkan berbagai masalah sosial yang dihadapi sehari-hari;
- c. Alasan Politik, yaitu mempelajari kebijakan publik pada dasarnya dimaksudkan agar pemerintah dapat menempuh kebijakan yang tepat untuk mencapai tujuan yang tepat.²⁴

²⁴Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UNY Press.

2.1.1 Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Kemudian beberapa tahapan kebijakan publik menurut William Dunn adalah sebagai berikut:²⁵

a. Penyusunan Agenda (*Agenda Setting*)

Penyusunan agenda (*Agenda Setting*) merupakan sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam sebuah kebijakan publik. Sebelum kebijakan ditetapkan dan dilaksanakan, pembuat kebijakan perlu menyusun agenda dengan memilih masalah-masalah mana saja yang akan dijadikan prioritas. Berbagai masalah yang terkait dengan kebijakan akan dikumpulkan untuk diseleksi. Apabila sebuah masalah telah mendapatkan statusnya sebagai masalah publik dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, maka isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik yang lebih daripada isu lain.

Dalam *agenda setting* penting untuk menentukan isu yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Isu kebijakan (*policy issues*) juga sering disebut sebagai masalah kebijakan (*policy problem*). Isu kebijakan pada umumnya hadir karena terjadinya perbedaan pendapat di antara para aktor mengenai arah tindakan yang telah atau akan ditempuh, atau pertentangan pandangan mengenai karakter permasalahan tersebut.

Menurut William Dunn, isu kebijakan merupakan suatu fungsi dari adanya sebuah perdebatan baik tentang rumusan, rincian, penjelasan maupun penilaian atas suatu masalah. Namun, tidak semua isu bisa menjadi suatu agenda kebijakan. Terdapat beberapa kriteria isu yang dapat dijadikan agenda kebijakan

²⁵ William Dunn. 1989. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

publik diantaranya yaitu isu yang sudah mencapai titik kritis tertentu yang tidak dapat diabaikan karena akan menjadi ancaman yang serius, menyangkut emosi tertentu dari sudut kepentingan orang banyak, telah mendapat dukungan dari media massa, menjangkau dampak yang luas, mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan dalam masyarakat serta menyangkut suatu persoalan yang sulit dijelaskan.

Penyusunan agenda kebijakan seharusnya dilakukan berdasarkan tingkat kepentingan dan esensi kebijakan, juga keterlibatan *stakeholder*. Sebuah kebijakan tidak boleh mengabaikan tingkat kepentingan, esensi, dan keterlibatan *stakeholder*.

b. Formulasi Kebijakan (*Policy Formulating*)

Masalah yang sudah berhasil masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Berbagai masalah tersebut didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah dapat muncul dari berbagai pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya seperti suatu masalah yang akan masuk dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.

c. Adopsi Kebijakan (*Policy Adoption*)

Tujuan adopsi adalah untuk memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan. Jika tindakan adopsi dalam suatu masyarakat diatur oleh kedaulatan rakyat, maka warga negara akan mengikuti arahan pemerintah.

Legitimasi dapat dikelola melalui manipulasi simbol-simbol tertentu. Di mana melalui proses ini orang belajar untuk mendukung pemerintah.

d. Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*)

Pada tahap implementasi kebijakan, seringkali ditemukan berbagai kendala. Rumusan-rumusan yang telah ditetapkan secara terencana dapat saja berbeda di lapangan. Hal ini disebabkan berbagai faktor yang sering mempengaruhi pelaksanaan kebijakan.

Kebijakan yang telah melewati berbagai tahapan pemilihan masalah tidak langsung berhasil dalam tahap implementasi. Untuk mengupayakan keberhasilan suatu implementasi kebijakan, maka berbagai kendala yang dapat menjadi penghambat harus dapat diatasi dari awal.

Implementasi kebijakan merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Agar dapat mengimplementasikan suatu kebijakan, terdapat langkah yang dapat dilakukan yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut.²⁶

Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yang dimulai dari program lalu ke proyek dan menuju kegiatan. Kebijakan dikeluarkan dapat berupa berbagai kegiatan yang kemudian diturunkan menjadi berbagai proyek, dan akhirnya berwujud pada berbagai kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

²⁶ Riant Nugroho. 2011. *Public Policy : Dinamika Kebijakan - Analisis Kebijakan - Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo

Van Meter dan Van Horn mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.²⁷

e. Evaluasi Kebijakan (*Policy Evaluation*)

Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai suatu kegiatan yang menyangkut penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Evaluasi dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya bahwa evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, tetapi juga dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi dapat meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.

2.2 Konsep Tata Kelola Kolaboratif (*Collaborative Governance*)

Emerson dan Nabatchi menyatakan bahwa tata kelola kolaboratif adalah proses dan struktur pengambilan keputusan kebijakan publik dan manajemen yang melibatkan aktor secara konstruktif pada batas lembaga publik, pemerintahan dan masyarakat, swasta dan sipil untuk melaksanakan kepentingan umum yang tidak

²⁷ Budi Winarno. 2008. *Kebijakan Publik - Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita

bisa dicapai jika hanya dilakukan satu pihak saja. Hal ini bisa dimaknai sebagai “*Governance multipartner*” yaitu tata kelola yang mampu mencakup kemitraan antar negara, swasta, serta masyarakat sipil dan masyarakat, serta bergabung dengan pengaturan pemerintah dan bersifat hybrid, seperti kemitraan publik-swasta dan kemitraan swasta dan sosial. Hal ini juga termasuk beberapa tindakan kolaboratif berbasis masyarakat yang terlibat dalam pengelolaan sumber daya bersama serta struktur kolaboratif antarpemerintah. Emerson dan Nabatchi memberikan definisi *Collaborative Governance* lebih luas lagi, yaitu tata kelola kolaboratif merupakan suatu proses dan struktur perumusan kebijakan publik, pengambilan keputusan dan manajemen publik yang melibatkan masyarakat dan badan publik, tingkatan pemerintah, swasta, dan ranah publik untuk mencapai tujuan publik (kesejahteraan) yang belum terselesaikan. *Framework collaborative Governance* memiliki berbagai dimensi, yaitu : *system context*, *Collaborative Governance Regime* (CGR), dan dinamika kolaborasi.

Emerson menggunakan konsep “rejim” untuk melingkupi mode khusus atau sistem untuk pengambilan kebijakan publik dimana terjadi kolaborasi antar-sektor yang mewakili pola yang terkait perilaku dan aktivitas. *Framework collaborative Governance* menjelaskan mengenai perspektif tata kelola yang bersifat multilevel tentang struktur dan proses kebijakan publik, pengambilan keputusan yang melibatkan masyarakat secara konstruktif lintas batas badan pemerintah, dan/atau publik, swasta dan ruang publik dalam rangka mencapai tujuan publik. *Framework* ini terdiri dari beberapa dimensi, yaitu :

- 1) Dimensi pertama disebut dengan konteks sistem. Tata kelola kolaboratif dimulai dan berkembang dalam suatu sistem yang terdapat pengaruh politik, hukum, sosial ekonomi, maupun lingkungan. Konteks eksternal ini menciptakan peluang, kendala serta pengaruh pada berjalannya CGR. Namun tidak menutup kemungkinan dampak yang dihasilkan oleh tindakan kolaboratif dalam CGR mempengaruhi konteks tersebut. Konteks sistem bukan merupakan kondisi awal tetapi sebagai ruang tiga dimensi, hal ini dikarenakan kondisi eksternal (pemilihan umum, krisis ekonomi, atau peraturan baru) bisa memberikan pengaruh pada dinamika dan kerja kolaborasi yang tidak hanya terjadi pada awal, tetapi dapat mempengaruhi setiap waktu selama CGR berlangsung.
- 2) Dimensi kedua, terdiri dari dinamika kolaborasi dan aksi kolaborasi yang membentuk kualitas secara keseluruhan pada CGR sehingga dapat berlangsung secara efektif.
- 3) Dimensi ketiga, merupakan proses kolaboratif yang terdiri dari tiga komponen, yaitu keterlibatan berprinsip (*principal engagement*), motivasi bersama (*shared motivation*), dan kapasitas untuk melakukan aksi bersama (*capacity for joint action*). Tiga komponen ini bekerja bersama-sama dalam sebuah cara yang interaktif dan berulang-ulang untuk menghasilkan aksi kolaboratif atau langkah yang diambil dalam rangka pengimplementasian

tujuan bersama. Aksi dalam CGR ini dapat memberikan dampak internal dan eksternal dalam CGR itu sendiri.²⁸

2.3 Konsep HIV dan AIDS

2.3.1 Pengertian HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh yang dapat mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang di dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun, orang tersebut dapat menularkan virus kepada orang lain apabila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain.²⁹

Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh secara terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi berbagai penyakit. Seseorang yang kekebalan tubuhnya defisien (*Immunodeficient*) menjadi sangat rentan terhadap berbagai ragam infeksi. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui dirinya telah terinfeksi. Segera setelah terinfeksi, orang tersebut mengalami gejala yang mirip gejala flu selama beberapa minggu selain itu tidak terdapat tanda-tanda terinfeksi HIV, akan tetapi virus tersebut masih tetap berada di dalam tubuh dan dapat menularkan kepada orang lain.

²⁸ Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu. 2019. Pencegahan HIV/AIDS melalui *Collaborative Governance* antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat *Jurnal Inspirasi*, Volume 10, Nomor 1

²⁹ KPA Nasional, diakses melalui <https://www.aidsindonesia.or.id> pada 15 desember 2018

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah suatu sindrom (kumpulan gejala) yang menyebabkan turunnya/hilangnya sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah tahap akhir dari infeksi virus HIV ketika sistem kekebalan tubuh telah benar-benar rusak, sehingga tidak dapat melawan infeksi ringan sekalipun dan akhirnya menyebabkan kematian. HIV dan AIDS untuk pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat pada tahun 1981, dimana fase penyebaran HIV dan AIDS dimulai.³⁰

Munculnya wabah ini erat hubungannya dengan berkurangnya kekebalan tubuh. Prosesnya tidak terjadi dengan cepat melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. Berdasarkan uraian tersebut, maka para penderita AIDS digolongkan kedalam 2 kategori yaitu :

- 1) Pengidap HIV dan telah menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS positif)
- 2) Pengidap HIV namun belum menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS negatif)

2.3.2 Penularan HIV dan AIDS

HIV tidak dapat ditularkan dengan cara bersentuhan biasa seperti jabatan tangan, rangkulan atau persinggungan tubuh. HIV juga tidak dipindahkan melalui gigitan nyamuk atau serangga (HIV tidak dapat hidup di dalam aliran darah serangga). HIV juga tidak dapat ditularkan dengan mencoba pakaian di toko, memegang gagang pintu, uang atau benda lain yang baru digunakan oleh orang tertular, atau melalui pesawat telepon, toilet, alat minum atau kolam renang.

³⁰M. Suharni, 2015, *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Sistem Kesehatan*, Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK), Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Demikian pula tidak dapat dipindahkan melalui udara yang dihirup atau makanan. Penularan HIV juga tidak terjadi di dalam keluarga yang bersama-sama makan, duduk bahkan memakai alat mandi.³¹

HIV harus memasuki aliran darah untuk dapat mengganggu sistem tubuh. Kulit biasanya menjadi tameng terhadap HIV dan kuman penyebab penyakit lainnya. Jika kulit kita terkena darah, cairan vagina atau air mani yang mengandung HIV, virus itu biasanya mati dan tetap di sana hingga terbuang. Namun apabila kulit itu mengalami luka, maka HIV akan dapat masuk ke dalam aliran darah.

Penularan HIV/AIDS terjadi apabila ada kontak atau pertukaran cairan tubuh yang mengandung virus, yaitu :

- a. Melalui hubungan seksual yang tidak terlindung dengan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Hubungan seksual tersebut bisa homoseksual (sesama jenis) ataupun heteroseksual (berlainan jenis). Virus dapat masuk ke tubuh melalui lapisan/selaput vagina, vulva, penis, rektum atau mulut.
- b. Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang terinfeksi/tercemar HIV. Transfusi darah yang telah tercemar HIV secara langsung dapat menularkan HIV ke dalam sistem peredaran darah dari si penerima.
- c. Melalui jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tindik, tato) yang terinfeksi/tercemar HIV. Maka dari itu, pemakaian jarum suntik secara bersama oleh para pecandu narkoba dapat mudah menularkan HIV di antara mereka, bila salah satu diantaranya seorang pengidap HIV.

³¹ Ronald Hutapea. 2011. *AIDS dan PMS dan Pemerkosaan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- d. Penularan ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi selama kehamilan, atau persalinan atau selama menyusui.

Melihat pola penularan HIV seperti disebutkan di atas, maka terdapat orang-orang yang berpeluang atau berisiko lebih besar untuk tertular HIV, yaitu:

- a. Individu yang sering berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual
- b. Penjaja seks dan pelanggannya
- c. Pengguna jarum suntik secara bersama (bergantian)
- d. Bayi yang dikandung ibu yang terinfeksi HIV
- e. Orang yang memerlukan transfusi darah secara teratur (penderita thalasemia, haemofilia, dsb) bila darah donor tidak dilakukan *screening*

Beberapa faktor yang mempercepat terjadinya penyebaran HIV pada perempuan dapat ditelusuri melalui tiga jenjang penyebab pada setiap tahap kehidupan yaitu sebab langsung, sebab tidak langsung dan sebab mendasar. Ketiga jenjang penyebab ini melibatkan unit sosial yang berbeda yaitu, individu, keluarga, dan masyarakat:

- a. Pada tingkat individu, penyebab langsung dari penyebaran adalah terjadinya penularan infeksi virus HIV, kerentanan pada IMS karena hak-hak dan keamanan sosial tidak terjamin.
- b. Pada tingkat keluarga, penyebab tidak langsung meliputi berbagai faktor yang berkaitan dengan kurangnya perhatian dan perlindungan terhadap perempuan dan anak-anak, sehingga muncul permasalahan *gender*. Kondisi ekonomi,

pembatasan wewenang dalam mengambil keputusan di tingkat keluarga, tidak memadainya tingkat kesehatan perempuan dan kurangnya akses terhadap kebutuhan hidup dasar.

- c. Pada tingkat masyarakat, penyebab tidak langsung meliputi berbagai faktor kemiskinan, pendidikan yang rendah, rendahnya dukungan kebijakan dan politik, kurangnya peran perempuan dalam proses pengambilan keputusan, rendahnya keterlibatan masyarakat dan rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap upaya penyembuhan.³²

2.3.3 Sikap Masyarakat Terhadap Penderita HIV/AIDS

Mengingat HIV/AIDS sering dihubungkan dengan perilaku seks, penggunaan narkoba dan kematian, banyak orang yang menjadi tidak peduli, tidak menerima, dan takut terhadap penyakit ini di hampir seluruh lapisan masyarakat. Stigma sering menimbulkan terjadinya diskriminasi dan akan mendorong munculnya pelanggaran Hak Asasi Manusia bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan keluarganya.³³

Beberapa contoh diskriminasi yang terjadi yaitu seperti para staf rumah sakit atau penjara yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA, atasan yang memberhentikan pegawainya berdasarkan status atau prasangka akan status HIV mereka, atau keluarga serta masyarakat yang menolak mereka yang hidup dengan HIV/AIDS.

³²*Ibid.*

³³ Kesrepro.info, Lawanlah Stigma dan Diskriminasi Untuk Memenangi Perang Melawan HIV/AIDS!, diakses melalui www.mitrainiti.org pada tanggal 10 November 2019

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan jenisnya, penelitian ini tergolong pada penelitian yang bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena melalui pengumpulan sedalam-dalamnya.³⁴ Data kualitatif merupakan data yang berbentuk kata, kalimat, skema dan gambar.³⁵ Hasil dari penelitian ini membutuhkan kedalaman analisis dari peneliti. Selain itu, hasil penelitian ini juga bersifat subjektif sehingga tidak dapat digeneralisasikan. Secara umum, penelitian kualitatif dilakukan dengan metode wawancara dan observasi. Melalui metode ini, peneliti tidak dapat meriset kondisi sosial yang di observasi, karena seluruh realitas yang terjadi merupakan kesatuan yang terjadi secara alamiah. Hasil dari penelitiannya bertentangan dengan teori dan konsep yang sebelumnya dijadikan sebagai kajian dalam penelitian. Dalam penelitian ini pengamatan tentang *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.³⁶

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan sebagai objek penelitian adalah Kota Banda Aceh. Lokasi tersebut dipilih karena Kota Banda Aceh memiliki kontribusi

³⁴Kriyantono, Rachmat. Teknik Riset Komunikasi. Prenada. Jakarta. 2006

³⁵Sugiyono. Metode Penelitian Administrasi. Alfabeta. Bandung. 2017 (Hal 14)

Lukas S. Musianto, "Perbedaan Pendekatan Kuantitatif Dengan Pendekatan Kualitatif Dalam Metode Penelitian", *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan (Journal of Management and Entrepreneurship)*, 4.2 (2004), pp- 123 (p. 3).

tinggi meningkatnya penderita HIV/AIDS. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS hingga agustus 2019 mencapai 92 kasus dengan rincian 56 orang penderita HIV dan 36 orang penderita AIDS.

3.3 Sumber Data

3.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, observasi, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Dalam pelaksanaan teknik ini, penulis mengumpulkan data melalui komunikasi langsung dengan narasumber dengan menggunakan alat untuk membantu dalam penelitian diantaranya adalah alat tulis dan alat perekam.

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang berupa buku, artikel jurnal, hasil penelitian, serta literatur lain yang dapat memberikan informasi terkait *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

3.4 Informan

Informan adalah orang yang bisa memberi informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Teknik yang digunakan dalam pemilihan informan menggunakan *purposive sampling*, artinya teknik penentuan sumber data

mempertimbangkan terlebih dahulu, bukan diacak. Dimaksud untuk menentukan informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian.³⁷

Adapun yang menjadi *key informan* adalah :

- a. Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (1 orang)
- b. Program *Manager* Lembaga NAD Support Group (1 orang)
- c. *Manager Area* Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh (1 orang)
- d. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Banda Aceh (2 orang)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara untuk memperoleh informasi data penelitian berkaitan dengan *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. Dalam penelitian ini pengumpulan didapatkan dengan melihat jurnal atau buku-buku yang berkaitan, dokumen dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dokumen dari Lembaga Swadaya Masyarakat, peraturan perundang-undangan, dan sebagainya yang berkaitan dengan *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

³⁷ Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

3.5.2 Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data melalui pengajuan sejumlah pertanyaan secara lisan yang dijawab secara lisan maupun tulisan kepada informan untuk mendapatkan keterangan yang lebih mendalam mengenai sikap, pengetahuan dan perilaku informan yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Informan atau narasumber merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi yang berhubungan dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

3.6 Teknik Analisis Data

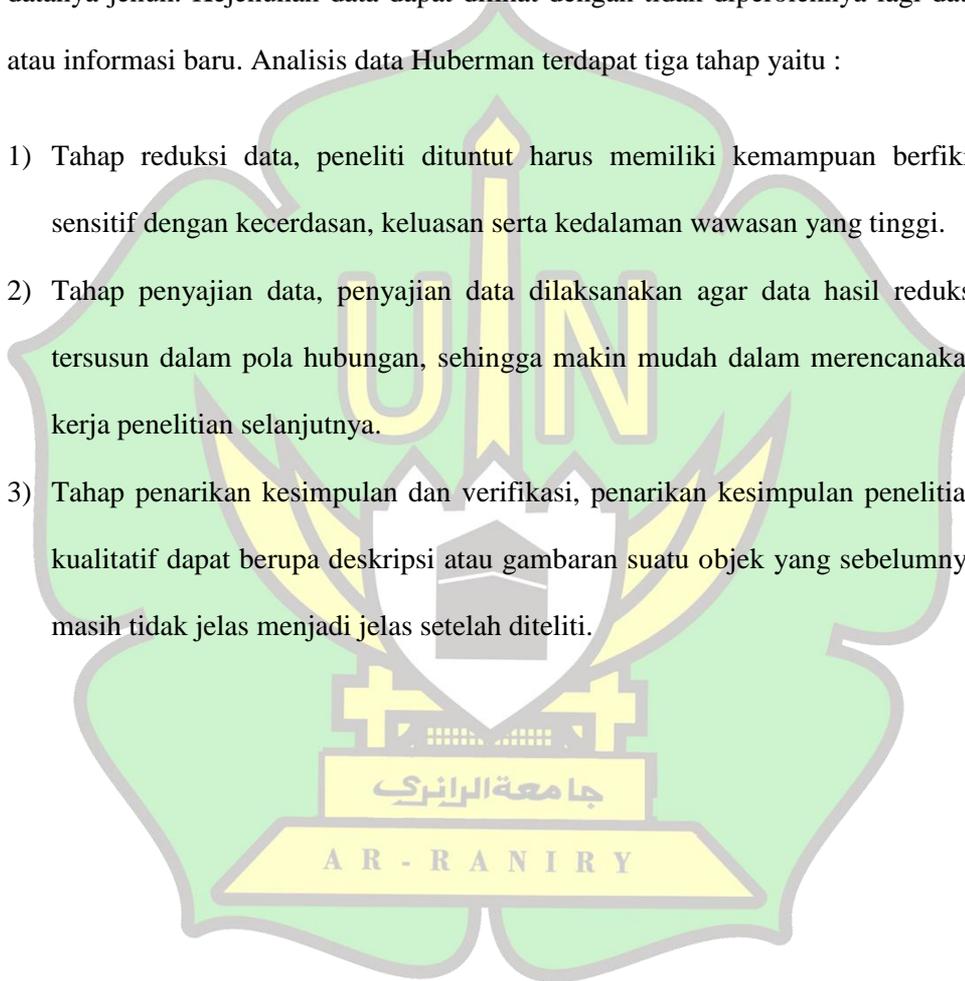
Norman K. Denkin menjelaskan triangulasi diperuntukkan untuk gabungan atau kombinasi serbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Konsep Norman K. Denkin ini sering dipakai oleh para peneliti kualitatif diberbagai bidang. Menurutnya, triangulasi meliputi tiga hal, yaitu :

- 1) Triangulasi metode, metode ini dilaksanakan dengan membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Membedakan hasil informasi wawancara, observasi dan dokumentasi dari berbagai subjek penelitian yang telah ditentukan peneliti.
- 2) Triangulasi sumber data, dilakukan dengan cara menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data.
- 3) Triangulasi teori, dilakukan dengan cara mengumpulkan hasil penelitian berupa sebuah rumusan informasi atau *thesis statement*. Membandingkan

informasi dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan.

Huberman menyebutkan kegiatan pada analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Kejenuhan data dapat dilihat dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Analisis data Huberman terdapat tiga tahap yaitu :

- 1) Tahap reduksi data, peneliti dituntut harus memiliki kemampuan berfikir sensitif dengan kecerdasan, keluasan serta kedalaman wawasan yang tinggi.
- 2) Tahap penyajian data, penyajian data dilaksanakan agar data hasil reduksi tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dalam merencanakan kerja penelitian selanjutnya.
- 3) Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi, penarikan kesimpulan penelitian kualitatif dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih tidak jelas menjadi jelas setelah diteliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kota Banda Aceh

4.1.1 Sejarah Kota Banda Aceh

Kota Banda Aceh adalah sebuah kota yang berada di Aceh dan menjadi Ibu Kota Provinsi Aceh, Indonesia. Banda Aceh menjadi pusat segala kegiatan ekonomi, politik, sosial dan budaya karena sebagai pusat pemerintahan. Kota Banda Aceh sebagai kota Islam yang paling tua di Asia Tenggara, di mana Kota Banda Aceh merupakan ibu kota dari Kesultanan Aceh.³⁸

Pada masa kesultanan, Banda Aceh dikenal sebagai Bandar Aceh Darussalam. Kota Banda Aceh didirikan oleh Sultan Johan Syah pada hari Jumat, tanggal 1 Ramadhan 601 H (22 April 1205 M). Saat ini, Banda Aceh telah mencapai usia 813 tahun. Banda Aceh juga merupakan salah satu kota Islam Tertua di Asia Tenggara. Kota Banda Aceh memainkan peranan penting dalam penyebaran islam ke seluruh Nusantara atau Indonesia. Maka dari itu, kota ini juga dikenal sebagai Serambi Mekkah.

Pada masa jayanya, Bandar Aceh Darussalam dikenal sebagai kota dengan pusat pendidikan islam. Maka dari itu, kota ini banyak dikunjungi oleh pelajar dari Timur Tengah, India dan Negara lainnya. Bandar Aceh Darussalam juga sebagai pusat perdagangan yang telah dikunjungi para pedagang dari seluruh dunia termasuk dari Arab, Turki, China, Eropa, dan India. Kerajaan Aceh mulai

³⁸ Pemerintah Kota Banda Aceh, Sejarah Kota Banda Aceh, diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/p/sejarah.html> pada 10 November 2019

mencapai puncak kejayaan saat dipimpin oleh Sultan Iskandar Muda (1607-1636), yang merupakan tokoh legendaris dalam sejarah Aceh.

Banyak dari pelajar dan pedagang pendatang ini akhirnya menetap di Aceh dan menikah dengan wanita lokal. Hal ini menyebabkan adanya pembauran budaya. Hingga saat ini, berbagai budaya masih menyisakan pemandangan di sudut-sudut kota Banda Aceh. Seperti Budaya Pecinan di Gampong Peunayong dan peninggalan kuburan Turki di Gampong Bitai.

Kota Banda Aceh pernah mengalami kisah duka yaitu terjadinya bencana gempa 9,2 Skala *Richter* dan gelombang pasang tsunami. Bencana ini menelan ratusan ribu jiwa penduduk dan menghancurkan lebih dari 60% bangunan. Ratusan ribu jiwa penduduk menjadi korban bersama dengan harta bendanya. Berdasarkan data statistik Pemerintah Kota Banda Aceh, jumlah penduduk Kota Banda Aceh sampai akhir Mei 2012 adalah sebesar 248.727 jiwa.³⁹

4.1.2 Geografi

Letak astronomis Kota Banda Aceh yaitu 05°16'15"-05°36'16" Lintang Utara dan 95°16'15"-95°22'35" Bujur Timur dengan tinggi rata-rata 0,80 meter di atas permukaan laut.

4.1.3 Batas Wilayah

Kota Banda Aceh berbatasan dengan Selat Malaka di sebelah utara; Kabupaten Aceh Besar di sebelah timur dan selatan; serta Samudera Hindia di sebelah barat.

³⁹*Ibid*,

4.1.4 Ekonomi

Rancangan Qanun APBK Banda Aceh Tahun Anggaran 2019 senilai Rp 1.225.405.061.445 yang disahkan pada hari Jumat Tanggal 30 November 2018. Anggaran ini, mengalami kenaikan sebesar 1,21 persen dari pendapatan daerah pada APBK 2018. Kemudian Belanja Daerah direncanakan pada APBK 2019 sebesar Rp 1.247.605.061.445, terjadi kenaikan sebesar 2,79 persen dari belanja daerah yang ditetapkan pada pada APBK tahun sebelumnya. Sementara penerimaan pembiayaan direncanakan sebesar Rp 30.000.000.000 yang bersumber dari SiLPA tahun anggaran sebelumnya. Sedangkan pengeluaran pembiayaan direncanakan sebesar Rp 7.800.000.000 yang direncanakan untuk penyertaan Modal Pemerintah Daerah dan Pembayaran Pokok Utang.⁴⁰

4.1.5 Pemerintahan

Kota Banda Aceh memiliki 9 kecamatan, 17 mukim, 70 desa dan 20 kelurahan. Wali kota Banda Aceh yang sekarang adalah Aminullah Usman. Ia diangkat menjadi wali kota pada tahun 2017. Semula hanya ada 4 kecamatan di Kota Banda Aceh yaitu Meuraxa, Baiturrahman, Kuta Alam dan Syiah Kuala. Kota Banda Aceh kemudian dikembangkan lagi menjadi 9 kecamatan baru, yaitu: Baiturrahman, Banda Raya, Jaya Baru, Kuta Alam, Kuta Raja, Lueng Bata, Meuraxa, Syiah Kuala, Ulee Kareng.

⁴⁰Pemerintah Kota Banda Aceh, RAPBK Banda Aceh 2019 Rp 1,2 Triliun Disahkan, diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/berita/12261/rapbk-banda-aceh-2019-rp-12-triliun-disahkan.html> pada 20 Maret 2019

4.1.6 Demografi

Penduduk Kota Banda Aceh saat ini berjumlah 259.913 jiwa dengan kepadatan 42 jiwa/Ha. Jumlah penduduk laki-laki adalah 142.892, sedangkan jumlah penduduk perempuan adalah 134.396. Pertumbuhan penduduk di Kota Banda Aceh adalah 1,96 persen dengan 64.008 rumah tangga. Penduduk Kota Banda Aceh banyak didominasi oleh penduduk berusia muda. Hal ini sebagai salah satu dampak dari fungsi Kota Banda Aceh sebagai pusat pendidikan di Aceh dan bahkan di Pulau Sumatera.⁴¹

4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

4.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

1) Visi

Terwujudnya Keluarga Sehat menuju kota Banda Aceh sehat dalam bingkai syariah.

2) Misi

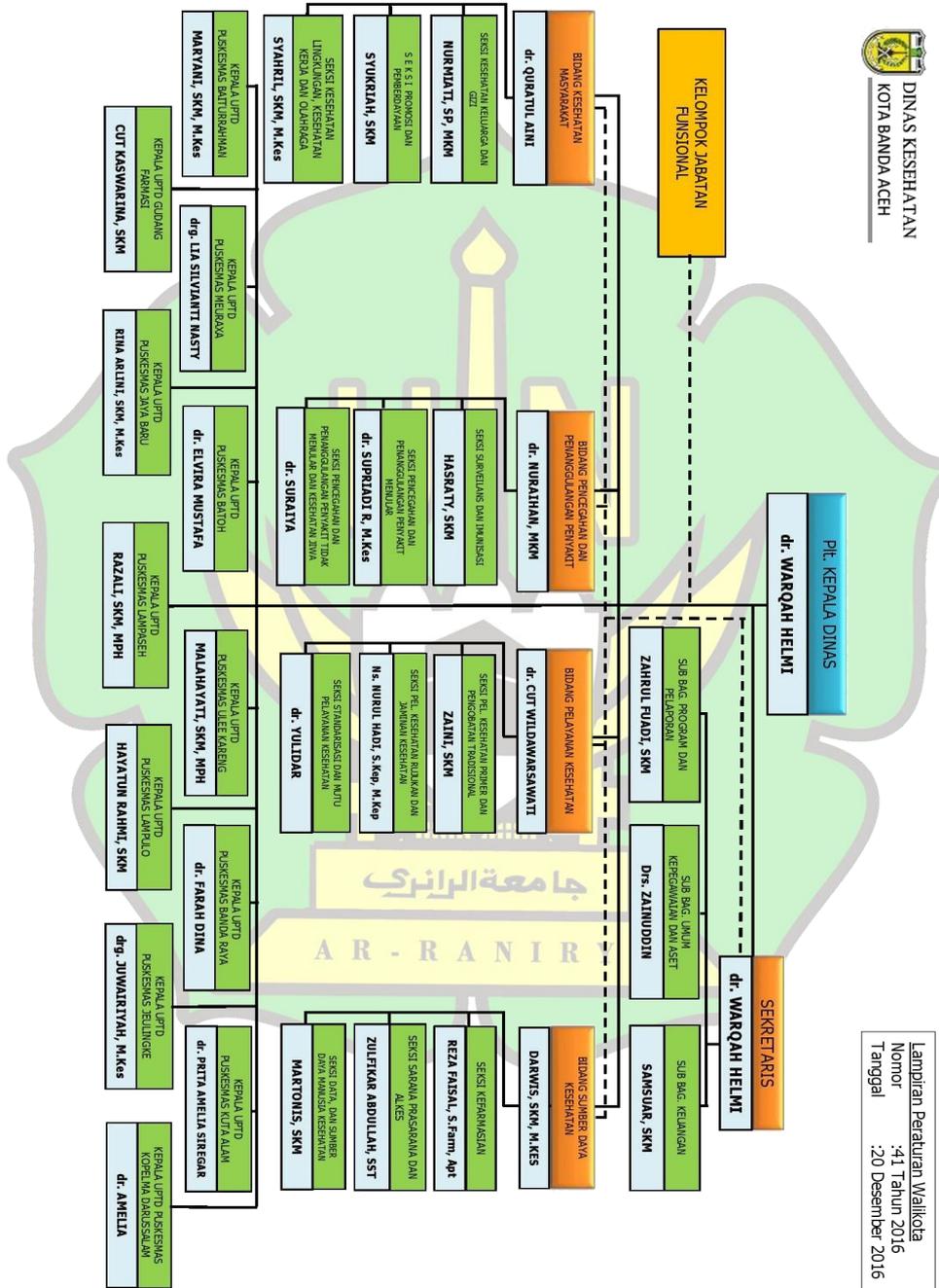
- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang paripurna, bermutu, manusiawi, adil merata, bermartabat dan berwawasan lingkungan dengan menerapkan nilai-nilai islam.
- b. Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui gerakan masyarakat dalam pencapaian target indikator keluarga sehat.
- c. Meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan.⁴²

⁴¹ Pemerintah Kota Banda Aceh, Profil Kota Banda Aceh : Demografi, diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/p/demografi.html> pada 10 November 2019

⁴² Pemerintah Kota Banda Aceh, Profil Kota Banda Aceh : Visi dan Misi, diakses melalui <http://dinkes.bandacehkota.go.id/visi-dan-misi/> pada 10 November 2019

4.2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Gambar 4.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Sumber : <http://dinkes.bandaacehkota.go.id>

4.2.3 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 20 Qanun Kota Banda Aceh Nomor 2 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh, maka Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan urusan ketatausahaan dinas;
- 2) Penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang;
- 3) Penyusunan program dan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- 4) Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan;
- 5) Penyelenggaraan, surveilans epidemiologi, penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan gizi buruk;

Untuk melaksanakan fungsi tersebut di atas, maka Dinas Kesehatan juga memiliki kewenangan sebagai berikut:

- a. Menetapkan pedoman penyuluhan dan kampanye kesehatan;
- b. Mengelola dan memberikan rekomendasi izin sarana dan prasarana kesehatan serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan lainnya;
- c. Memberikan sertifikat teknologi kesehatan;
- d. Melaksanakan surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit dan kejadian luar biasa;

- e. Menetapkan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu dalam kota serta bimbingan teknis tenaga kesehatan; dan
- f. Merencanakan dan pengendalian pembangunan secara makro di bidang kesehatan.⁴³

4.3 Gambaran Umum Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Banda Aceh

4.3.1 Visi dan Misi KPA Kota Banda Aceh

1) Visi

Mengimplementasikan Kebijakan dan Rencana Strategis Nasional, serta mengkoordinasikan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS di Kota Banda Aceh.

2) Misi

- a. Menetapkan Strategi dan atau Kebijakan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS baik dibidang perencanaan, pencegahan, pemantauan dan pengendalian bahaya HIV dan AIDS.
- b. Mengkoordinasikan perumusan, perencanaan program/kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS secara terpadu yang dilakukan oleh lintas sektor terkait.
- c. Memberi arahan, petunjuk dan pedoman teknis pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS.

⁴³ Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh 2012-2017

4.3.2 Tujuan dan Sasaran KPA Kota Banda Aceh

Tujuan dari KPA Kota Banda Aceh adalah untuk Mencegah dan mengurangi penularan HIV; Meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), serta Mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada individu keluarga dan masyarakat. Sedangkan sasaran KPA Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut :

1. Terlaksananya rapat koordinasi KPA Kota Banda Aceh secara rutin 3 bulan sekali.
2. Teralokasinya anggaran rutin KPA Kota Banda Aceh untuk pelaksanaan program pencegahan, program dukungan, perawatan dan pengobatan IMS, HIV/AIDS, serta program pengurangan dampak buruk bagi ODHA.
3. Semua siswa pelajar SMP, SMA dan Sederajat serta Mahasiswa Perguruan Tinggi memperoleh Komunikasi, Informasi dan Eduksi (KIE) tentang penanggulangan IMS, HIV & AIDS.
4. Tersedianya pelayanan VCT bagi kelompok masyarakat berisiko.
5. Terlaksananya pendidikan kesehatan reproduksi, IMS, HIV & AIDS melalui jalur organisasi keagamaan dan kelompok kegiatan masyarakat.
6. Meningkatnya kemampuan klinik untuk memberikan pelayanan IMS dengan menggunakan pendekatan diagnostik.
7. Meningkatnya jumlah perusahaan yang melaksanakan program penanggulangan IMS, HIV & AIDS di tempat kerja.
8. Adanya kelompok yang melaksanakan program pengurangan dampak buruk pemakaian napza suntik.

4.3.3 Strategi KPA Kota Banda Aceh

Strategi memiliki tujuan dalam pencegahan atau pengurangan risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup para ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar individu dan masyarakat menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Strategi yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
2. Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan; meningkatkan akses program mitigasi sosial;
3. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan masyarakat;
4. Meningkatkan koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber daya di semua tingkat;
5. Mengembangkan intervensi struktural;
6. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.⁴⁴

4.4 Gambaran Umum Lembaga Swadaya Masyarakat NAD Support Group

Situasi Aceh yang masih tabu mengenai isu HIV dan AIDS sehingga banyak timbul permasalahan di Provinsi Aceh terkait dengan orang-orang yang terinfeksi virus HIV. Dengan kompleksnya permasalahan terkait HIV dan AIDS

⁴⁴ Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan AIDS 2015-2019

membuat teman-teman yang sudah mengetahui status HIV maupun yang terdampak langsung berinisiatif membentuk kelompok dukungan bagi orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS maupun yang terdampak. Kelompok ini diberi nama NAD Support Group, tepatnya dibentuk pada tanggal 11 November 2006 yang beranggotakan ODHA dan sudah menjadi sebuah lembaga dibuat pada tanggal 16 Oktober 2008, Nomor Akte Notaris 88. NAD Support Group kini membawahi 3 Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di 3 Kabupaten dan Kota diantaranya : NOTA Support Group di Aceh Utara, Takengon Plus di Takengon dan Sigli Plus di Sigli.⁴⁵

4.5 Gambaran Umum Lembaga Swadaya Masyarakat Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh

4.5.1 Sejarah YAKITA Aceh

YAKITA Aceh merupakan cabang dari YAKITA Pusat yang berada di Ciawi, Bogor. YAKITA Aceh didirikan pada bulan Mei 2006 di Aceh pada program kesehatan remaja, baik itu permasalahan kesehatan reproduksi, HIV/AIDS dan permasalahan narkoba, serta didalam program tersebut juga terdapat konseling dan pendampingan. Saat ini YAKITA Aceh juga melakukan kerjasama dengan pemerintah dan mendukung program rehabilitasi bagi Korban Penyalahguna NAPZA. Atas program kerjasama tersebut, korban penyalahguna

⁴⁵ Buklet NAD Support Group

NAPZA yang akan di rehabilitasi akan mendapatkan subsidi dari pemerintah. Sehingga program rehabilitasi dapat dimanfaatkan oleh semua kalangan.

4.5.2 Staff YAKITA Aceh

YAKITA Aceh memiliki beberapa staff yang berpengalaman dan juga diperbantukan dari Kementerian sosial yang terdiri dari: Manager Area; Keuangan dan Administrasi; Dokter; Konselor Adiksi; dan Tenaga Kesejahteraan Sosial.

4.5.3 Kegiatan-Kegiatan Di YAKITA Aceh

1. Kegiatan di rumah pemulihan (Panti Rehabilitasi Narkoba)
 - *Morning Meeting*
 - Sesi (Pagi, Siang dan Malam)
 - *Function*
 - Sesi Keagamaan
 - Olah Raga
 - *After Care* (pertemuan orangtua)
 - Kegiatan Kreatif
 - *NA Meeting*
 - Konseling
 - Terapi Psikososial
 - Terapi Kelompok
 - Terapi Stabilisasi Emosi
 - *Home Visit*

2. Program Lembaga Perasyarakatan (*Prison Program*)

Program Lapas/*Prison Program* merupakan program pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Narkoba, HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi khusus bagi Napi/Warga Binaan di lembaga Pemasyarakatan (Lapas). YAKITA Aceh mengembangkan *Prison Program* di Lapas Kelas II A Banda Aceh. Kegiatan yang telah dikembangkan di dalam program ini yaitu :

- Menginformasikan tentang Adiksi Narkoba, HIV&AIDS, Hep-C, IMS dan Kesehatan Reproduksi melalui penjangkauan.
- Membentuk kelompok *peer educator* kepada warga binaan untuk menyampaikan informasi terkait permasalahan Narkoba, HIV/AIDS, Hep-C, IMS dan Kesehatan Reproduksi kepada warga binaan lainnya di dalam Lapas.
- Pendampingan intensif bagi warga binaan secara kontinyu sebagai wujud pemberdayaan bagi mereka.
- Memberi latihan bagi Staf Lapas dan Bapas Bidang Adiksi, HIV/AIDS, Gender, dan Hak-hak Kesehatan.
- Memberi latihan Pendidik sebaya bagi Warga Binaan

3. Penjangkauan (*Outreach*)

YAKITA Aceh sudah berkomitmen agar dapat berbagi informasi dalam rangka mencegah dan menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi pada

kalangan kaum muda. Untuk itu mereka melakukan penjangkauan atau penyuluhan kepada komunitas, sekolah-sekolah, masyarakat yang ada di Provinsi Aceh.⁴⁶

4.6 Hasil Penelitian

4.6.1 Kebijakan dalam Strategi Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

Berdasarkan Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019, Penanggulangan HIV/AIDS bertujuan untuk memastikan tercapainya akses universal terhadap layanan pencegahan, pengobatan dan mitigasi dampak HIV/AIDS. Berfokus pada populasi kunci (termasuk remaja populasi kunci dan pekerja migran) di daerah geografis yang paling berisiko; memperkuat dan mempertahankan layanan terintegrasi yang efektif secara biaya dan berkualitas tinggi; lingkungan kondusif yang bebas stigma dan diskriminasi, sensitif *gender* dan berorientasi pada Hak Asasi Manusia; serta menerapkan prinsip tata kelola yang baik, transparansi dan akuntabilitas.⁴⁷

⁴⁶ Yakita Aceh, Profil Yayasan Harapan Permata Hati Kita (Yakita Aceh), diakses melalui <https://yakitaaceh.wordpress.com/> pada tanggal 12 November 2019

⁴⁷Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019

Gambar 4.2
Kerangka Pikir SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019



Sumber : Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019

Dalam pengembangan kebijakan nasional, prinsip-prinsip yang dipegang adalah sebagai berikut: (1) Memperhatikan nilai-nilai agama, budaya serta norma sosial dan penghargaan terhadap manusia. (2) Merespon masalah sosial dan pembangunan, secara terstruktur, melibatkan pemangku kepentingan termasuk pemerintah dan masyarakat sipil. (3) Kemitraan antara masyarakat sipil, ODHA, pemerintah dan mitra pembangunan. (4) Dukungan sosial dan ekonomi berfungsi memberdayakan ODHA dan mereka yang terdampak untuk mempertahankan kualitas hidup. (5) *Exit strategy* dari ketergantungan sumber dana luar negeri.⁴⁸

Upaya penanggulangan memerlukan berbagai pendekatan dan diselenggarakan oleh berbagai *stakeholder*. Pada tahun 2006, pemerintah menerbitkan Perpres nomor 75 sebagai tonggak intensifikasi penanggulangan AIDS, yang dilanjutkan dengan terbitnya berbagai peraturan kementerian. Upaya kemudian terus ditingkatkan dengan memperkuat manajemen dan kapasitas

⁴⁸Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019

layanan. Koordinasi multi-sektor dilakukan melalui KPA Nasional dan pengembangan layanan kesehatan yang dipimpin Kementerian Kesehatan menjadi elemen utama penanggulangan AIDS, yang meningkatkan keterlibatan masyarakat sipil dan dukungan mitra kerja pembangunan internasional. Sejak dilaksanakannya Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014, telah terjadi pengembangan kapasitas dan upaya yang memfokuskan sasaran primer pada populasi kunci dan daerah dengan beban penyakit terbesar. Cakupan program telah meningkat sejalan dengan perluasan penanggulangan, dan layanan telah tersedia di semua provinsi, di kabupaten/kota prioritas, baik layanan pemerintah maupun non-pemerintah.⁴⁹

Adapun kebijakan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Aceh dan Kota Banda Aceh mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS dimana tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota yaitu sebagai berikut: a. Melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS; b. Menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota; c. Memberikan jaminan atas fasilitas pelayanan kesehatan pada tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan d. melaksanakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.⁵⁰

⁴⁹Ibid,

⁵⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS

Gambar 4.3
Peran Pusat, Kabupaten, dan Kota dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Pemerintah Pusat	Provinsi	Kabupaten/Kota
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kementerian menyiapkan kebijakan bagi program efektif sesuai tugas dan fungsi. ■ Kerjasama erat dengan Kemendagri dan Bappenas. ■ Assesmen kelembagaan untuk penguatan KPAN dalam pelaksanaan SRAN. ■ Peningkatan kapasitas KPA dan kelompok masyarakat sipil di semua tingkat. ■ Penguatan sistem informasi strategis. ■ Mengelola pengetahuan. ■ Mengelola peningkatan pelibatan populasi kunci dan ODHA ■ Mengkoordinasi pelibatan sektor pemerintah ■ Mengkoordinasi pelibatan sektor swasta 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dukungan teknis dan koordinasi pelaksanaan PMTS-LKB ■ Menjamin sistem informasi strategis berfungsi dan pemanfaatan data untuk perencanaan dan pemantauan. ■ Peningkatan pelibatan populasi kunci dan ODHA ■ Mengkoordinasi pelibatan sektor pemerintah ■ Advokasi untuk perubahan positif dalam menyiapkan lingkungan kondusif dan pendanaan lokal 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatkan pemahaman mengenai HIV dan AIDS serta upaya penanggulangannya. ■ Meningkatkan pengelolaan partisipatif untuk PMTS-LKB, melibatkan semua pihak. ■ Mengurangi stigma dan diskriminasi. ■ Melibatkan masyarakat sipil, populasi kunci dan ODHA dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. ■ Meningkatkan mekanisme informasi strategis bagi perencanaan dan pemantauan.

Sumber : Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019

Berdasarkan pada Strategi Dan Rencana Aksi Nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019, dalam penanggulangan HIV/AIDS bersifat lintas sektor dan lintas tingkatan. Kepemimpinan diperlukan dari tingkat nasional sampai ke daerah. Maka dari itu, upaya penanggulangan ini melibatkan pemerintah, masyarakat serta sektor terkait lainnya.

Para *stakeholder* yang memiliki peran penting dalam hal ini yaitu sebagai berikut :

- a. KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) baik pada tingkat Nasional maupun tingkat Daerah
- b. Dinas Kesehatan
- c. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
- d. Dinas Sosial
- e. Dinas Kebudayaan dan Pariwisata
- f. Dinas Ketenagakerjaan

Hal ini mengindikasikan bahwa HIV/AIDS merupakan permasalahan yang memerlukan perhatian khusus dan memerlukan kolaborasi antar pemangku kepentingan. Namun, berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tanggal 07 Oktober 2019, *stakeholder* yang berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan
- b. KPA Kota Banda Aceh
- c. Lembaga Swadaya Masyarakat
- d. Rumah Sakit dan Puskesmas
- e. WH/Satpol PP
- f. Polisi/TNI

Hal ini sesuai dengan pernyataan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS, Bapak Darmansyah, S.Pd :

“Pihak yang terlibat dan bekerjasama untuk HIV/AIDS ini selain Dinas Kesehatan, ada juga LSM, KPA. Selain itu ada pihak pendukung seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Polisi/TNI, WH/Satpol PP.”⁵¹

4.6.2 Proses Kolaborasi Antara Pihak Pelaksana Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

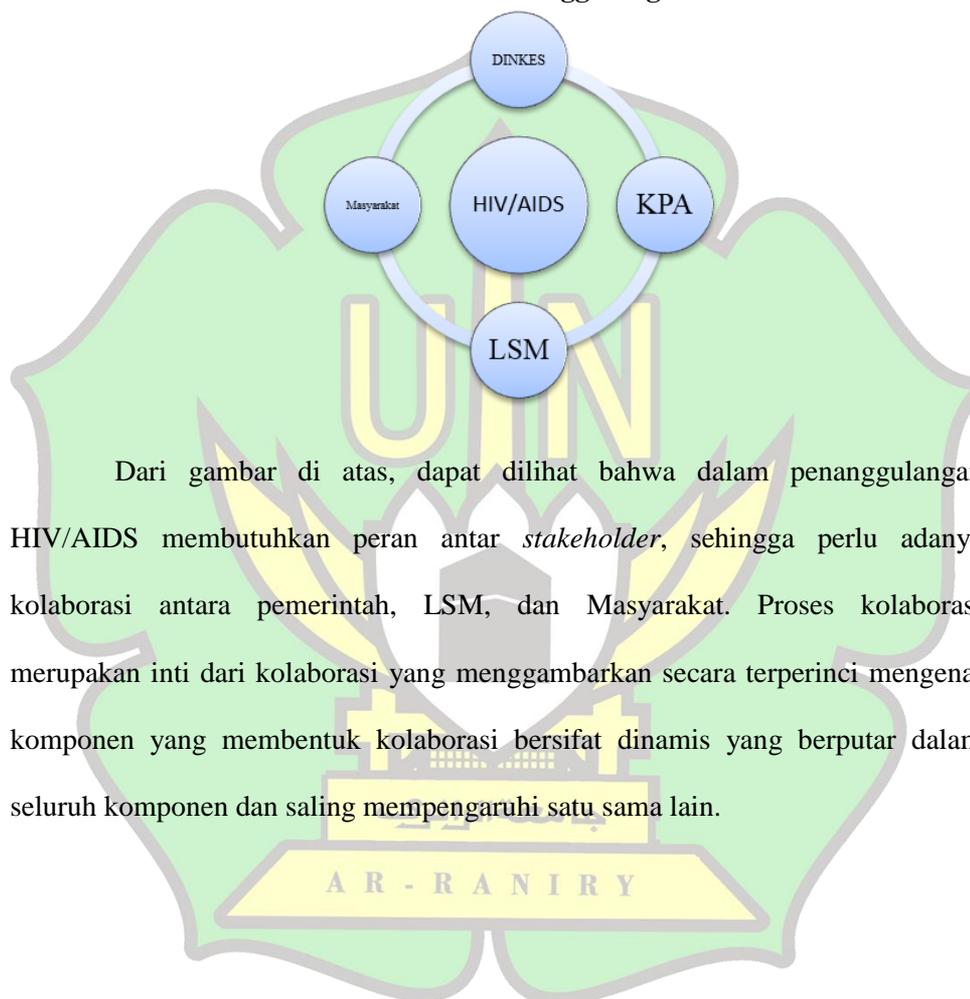
Untuk memudahkan pelaksanaan kebijakan penanggulangan, dibutuhkan kelompok-kelompok kerja dengan rincian kapasitas dan keahlian masing-masing untuk saling mendukung dalam mengurangi dampak negatif dari HIV/AIDS.

Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Nomor : 443/3804.1/2019 Tentang Penunjukan Tim Teknis Kegiatan HIV/AIDS Di Kota

⁵¹Wawancara dengan Pengelola Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

Banda Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah menetapkan kelompok kerja atau disebut juga Tim Teknis Kegiatan yang berisi orang-orang yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Lembaga Swadaya Masyarakat.⁵²

Gambar 4.4
Proses Kolaborasi dalam Penanggulangan HIV/AIDS



⁵² Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Nomor : 443/3804.1/2019 Tentang Penunjukan Tim Teknis Kegiatan HIV/AIDS Di Kota Banda Aceh

Tabel 4.1
Peran Dinas Kesehatan, KPA, dan LSM dalam rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

Dinas Kesehatan	KPA	LSM
<p>Dinas Kesehatan sebagai penggerak utama telah memiliki program sesuai dengan Tupoksinya, yaitu membuka layanan kesehatan (<i>screening test</i> dan VCT) bekerjasama dengan fasilitas kesehatan dan sosialisasi kepada masyarakat.</p> <p>Selain itu, juga melakukan berbagai <i>monitoring</i> serta evaluasi dalam pelayanan yang diberikan seperti pengecekan logistik di Rumah Sakit, dan lain sebagainya.</p>	<p>KPA Kota Banda Aceh bertugas sebagai koordinator, fasilitator, dan advokasi terkait penanggulangan HIV/AIDS melalui program-program pencegahan dan pemberian dana hibah kepada Pokja-Pokja untuk melaksanakan program pencegahan sesuai dengan tupoksinya. KPA juga rutin melaksanakan rapat koordinasi dengan Pokja, LSM, dan Masyarakat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penjangkauan, asistensi, dan sosialisasi pencegahan HIV kepada populasi kunci sebagai sasaran penting pencegahan HIV/AIDS. - Mendampingi Dinas Kesehatan, KPA, dan instansi terkait dalam rangka intervensi program kepada populasi kunci misalnya dalam pendampingan VCT dan Layanan Alat Suntik Steril. - Memberikan dukungan sosial kepada kelompok dampingan.

Tabel di atas menunjukkan adanya perbedaan masing-masing tugas atau program *stakeholder* yang terdapat dalam Tim Teknis Kegiatan, namun sebenarnya memiliki tujuan yang sama. maka diharapkan para anggota yang terdapat di dalamnya dapat saling berkolaborasi. Tujuan kolaborasi adalah untuk menghasilkan hasil yang diinginkan bersama yang tidak dapat diselesaikan secara terpisah. Selain para *stakeholder* yang terlibat, masyarakat juga diharapkan dapat

ikut terlibat dalam proses pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS misalnya dengan cara menghindari stigma kepada ODHA di lingkungan bermasyarakat serta dapat memberi dukungan dalam pencegahan HIV/AIDS.

Untuk mengetahui kebenaran adanya kebijakan yang dilakukan oleh para *stakeholder*, maka dibutuhkan proses penelitian pada pihak yang terkait. Berikut hasil wawancara pada masing-masing pihak :

4.6.2.1 Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS hingga agustus 2019 mencapai 92 kasus dengan rincian 56 orang penderita HIV dan 36 orang penderita AIDS.⁵³ Hal ini disebabkan karena Kota Banda Aceh merupakan Ibu Kota Provinsi, dimana seluruh aspek kehidupan tersedia. Mulai dari fasilitas serta hal penunjang hidup lainnya seperti yang dikemukakan oleh Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS, Bapak Darmansyah, S.Pd :

“Iya benar, mencapai 92 kasus untuk seluruh wilayah di Kota Banda Aceh. Semua disebabkan karena Banda Aceh menjadi ibu kota, ibu kota itu berisiko karna menjanjikan. Fasilitas juga ada kan. Contohnya hotel, tempat hiburan, dan lain-lain. Semua tergantung pada pribadi kita. Keadaan dikota menuntut hal yang tidak mungkin.”⁵⁴

Dalam melaksanakan kebijakan, Dinas Kesehatan Aceh mengacu pada Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS.

⁵³ Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018, diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/> pada tanggal 10 November 2019

⁵⁴ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

“Kita mengacu pada kementerian kesehatan yaitu Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids, semua peraturan mengikuti peraturan tersebut.”⁵⁵

Terdapat dua kebijakan atau program yang terus dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yaitu : 1) Membuka seluruh layanan kesehatan untuk HIV/AIDS dan 2) Melakukan sosialisasi yang biasa disebut dengan CLBK (Curhat Langsung Bersama Kesehatan).

Layanan kesehatan yang pertama kali harus dilalui adalah tahap *screening test*. Hal tersebut dilakukan untuk menentukan status seseorang yang menderita HIV/AIDS. Umumnya yang melakukan proses *screening test* adalah orang-orang yang memiliki risiko HIV/AIDS seperti ibu hamil yang memiliki pasangan ODHA, homoseksual, heteroseksual, Lelaki seks Lelaki (LSL), dan lain-lain. Mereka berhasil didapatkan dengan adanya populasi kunci atau seseorang yang bisa masuk ke dalam ranah orang-orang yang berisiko (misal ketua dalam kelompok waria atau lainnya). Populasi kunci dijadikan jembatan untuk dapat mengajak para berisiko melakukan *screening test*.

Seluruh pelayanan kesehatan yang terdapat di Kota Banda Aceh telah menyediakan fasilitas untuk melakukan *screening test* baik negeri maupun swasta, puskesmas, lembaga pemasyarakatan dan juga rumah tahanan seperti : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin; Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa; Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh; Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati; Rumah Sakit Cempaka Azzahra; Lembaga Pemasyarakatan Lambaro; Rumah Tahanan Kajhu, serta seluruh Puskesmas yang terdapat di Kota Banda Aceh.

⁵⁵*Ibid,*

“Semua pelayanan kesehatan membuka. Lewat screening orang-orang yang beresiko seperti LSL, homoseksual, dan lain-lain. Bisa melihat orang-orang itu dari populasi kunci. Orang yang bisa masuk ke ranah mereka seperti waria kan ada ketuanya nah itu populasi kunci. Lewat dia masuk informasi. Dari situ dia bilang ke teman-temannya nya lalu mengajak tes. Ada juga orang yang punya kesadaran diri sendiri karena seseorang itu sudah merasa tidak enak, misal dia merasa lesu terus, berat badan menurun, dan lain-lain. Begitu kita membuka hasil, kita konseling dulu.”⁵⁶

Setelah melewati tahap *screening test*, maka selanjutnya akan melalui tahap konseling untuk membuat keputusan mengenai *testing* atau disebut *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Hal ini akan membantu bagi yang positif untuk merencanakan masa depannya dan bagi yang negatif agar terhindar dari infeksi. Tujuan VCT adalah untuk mencegah penularan HIV, pintu masuk menuju untuk semua layanan (pelayanan medis, pelayanan sosial, pelayanan spiritual, pelayanan ekonomi, pelayanan legal, dan pelayanan lainnya), serta menjadi alat kesadaran kepada masyarakat. VCT dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, dan Puskesmas Kecamatan Kuta Alam. VCT memiliki beberapa ketentuan seperti berikut :

- a. Tanpa nama
- b. Rahasia (menggunakan kode nomor)
- c. Konseling sebelum dan sesudah *test*
- d. Konselor dan petugas laboratorium harus berpengalaman dan dapat memastikan hasil yang akurat
- e. Tujuan diagnosis tes harus berhubungan dengan perawatan dan dukungan

⁵⁶ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

Gambar 4.5
Model Pelayanan VCT



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh salah satu ODHA yang ada di Kota Banda Aceh :

“Iya benar. Awalnya saya mengikuti screening test karna ajakan salah satu teman di suatu pusat layanan. Setelah dinyatakan positif, diarahkan untuk melangkapi data diri. Kemudian, melakukan konseling dan diberi pilihan akan didampingi oleh LSM atau tidak. Baru tahap akhir diberikan pengobatan.”⁵⁷

Tahap selanjutnya yang harus dilalui jika ODHA sudah melakukan VCT adalah melangkapi syarat untuk melakukan pengobatan seperti KTP atau data diri lain. Tujuan pelayanan pengobatan adalah untuk mengobati kasus HIV dan infeksi sekunder (oportunistik) serta untuk memperpanjang usia dan kualitas hidup. Prosesnya dilakukan dengan merujuk ODHA ke klinik pengobatan ART untuk pemberian ARV, OI dan PMTCT. Semua biaya pengobatan diperoleh dari APBN. Jadi, ODHA dapat melakukan pengobatan dengan gratis tanpa dipungut biaya apapun.

“Biaya hiv semua gratis. Dana langsung dari kementerian. Tidak dipungut biaya sepeserpun. Ditanggung semua. Syarat nya NIK.”⁵⁸

⁵⁷ Wawancara dengan ODHA Pada tanggal 12 November 2019

⁵⁸ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

Program kedua yang dilakukan adalah sosialisasi. Dalam melakukan sosialisasi, pihak Dinas Kesehatan memiliki sebuah istilah yaitu CLBK (Curhat Langsung Bersama Kesehatan). Kegiatan ini dilakukan baik di kampus, Dinas Kesehatan, kegiatan *talkshow*, atau tempat-tempat umum seperti *car free day*, Blang Padang, serta di lokasi dilaksanakannya kegiatan donor darah. Kegiatan ini menghadirkan seorang dokter yang menangani kasus HIV/AIDS. Selain itu, hadir juga seorang konselor berpengalaman dan perwakilan dari sebuah LSM. Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan masyarakat dapat ikut berpartisipasi untuk menambah pengetahuan mengenai HIV/AIDS agar berkurangnya stigma yang merupakan masalah utama dalam menghadapi kasus HIV/AIDS.

“Curhat Langsung Bersama Kesehatan (CLBK). Baik dikampus, baik di layanan apa yang bisa dibuka, di talkshow. Pernah di unsyiah, di Dinkes, Car Free Day, Blang Padang misalnya ada acara donor darah. Yang didatangkan itu misal hari ini dibuka mengenai penyakit jantung jadi dokter jantung. Selain dokter, ya bergerak dibidang apa, misal HIV ya bisa dokter, bisa konselor yang bisa berpengalaman. LSM juga bisa.”⁵⁹

Hal tersebut juga diperkuat dengan pernyataan dari Program Manager NAD Support Group, Bapak Muhammad Gunawan Purba :

“Iya, kita juga ada diundang kalau mereka (Dinkes) membuat suatu kegiatan misalnya sosialisasi di hari AIDS gitu, atau acara-acara lainnya juga.”⁶⁰

Selain menjalankan kebijakan, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melakukan proses *monitoring* yaitu supervisi pelayanan. Supervisi pelayanan dilakukan dengan mengecek kegiatan pelayanan setiap bulan baik logistik, jumlah

⁵⁹ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

⁶⁰Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group pada tanggal 12 November 2019

pasien, serta jumlah obat. Dalam hal ini, juga dicek penyakit terkait yang dapat memperparah misal kolaborasi antara penyakit *tuberculosis*, HIV dan hepatitis. Pihak yang melakukan monitoring adalah pengelola program dengan kepala seksi terkait.

“Setiap bulan melakukan supervisi pelayanan. Supervisi itu mengecek kegiatan pelayanan setiap bulan baik logistik. Setiap bulan nya dicek juga berapa jumlah pasien dan berapa jumlah obatnya. Kemudian juga penyakit terkait misal kolaborasi antara TB, HIV dan hepatitis. Penyakit terkait yang memperparah karena kalau udah terkena penyakit-penyakit itu nah itu faktor penyakit TB itu yg menyebabkan meninggal. Pihak yang melakukan monitoring biasanya pengelola program dengan Kasi yang terkait.”⁶¹

Program Manager NAD Support Group, Bapak Muhammad Gunawan Purba memberi tanggapan mengenai kebijakan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Sekarang mereka ya sudah lumayan baguslah dalam memberi pelayanan, sudah mulai memperbaiki. Kalau dulu susah sekali, orang-orang susah untuk mendapatkan layanan. Mereka dipandang rendah sehingga adanya diskriminasi.”⁶²

4.6.2.2 KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Banda Aceh

KPA Kota Banda Aceh bertugas sebagai koordinator, fasilitator, dan advokasi terkait penanggulangan HIV/AIDS melalui program-program pencegahan dan pemberian dana hibah kepada pokja-pokja untuk melaksanakan program pencegahan sesuai dengan tupoksinya. KPA juga rutin melaksanakan rapat koordinasi dengan Pokja, LSM, dan Masyarakat.

⁶¹ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

⁶² Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group pada tanggal 12 November 2019

KPA mengacu pada KPA Nasional yang memiliki tujuan dasar untuk meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden no 75/2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Perpres ini telah mengatur tentang perubahan dalam status, keanggotaan maupun tata kerja KPAN. Peraturan Presiden 75/2006 pun menjadi tiang lahirnya KPAN yang lebih baru, di mana tugasnya adalah meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi.⁶³

Namun, sangat disayangkan karena ternyata KPA baik di tingkat Nasional maupun Daerah harus mengakhiri masa tugasnya berdasarkan Peraturan Presiden No.124/2016 pasal 17a yang berbunyi;

Ayat 1: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menyelesaikan tugasnya paling lambat tanggal 31 Desember 2017

Ayat 3: Dengan berakhirnya masa tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), segala aset Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menjadi aset milik negara yang selanjutnya diserahkan kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setelah dilakukan audit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketetapan presiden ini menimbulkan pro dan kontra dari berbagai kalangan. Sementara pihak KPA Nasional dalam rilisnya menjelaskan, akibat Perpres 124 tahun 2016, program penanggulangan HIV/AIDS se-Indonesia tidak bisa berjalan sesuai rencana. Bantuan senilai sekitar 150 milyar Rupiah dari

⁶³Peraturan Presiden no 75/ 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Global Fund dan *USAID* juga tidak dapat dicairkan. Sekitar 1280 pegawai pada tingkat nasional, 33 provinsi dan 142 kabupaten belum menerima gaji sejak Januari dan hampir semua kegiatan yang tersusun akhirnya terhenti karena donor pendanaan yang berhenti.⁶⁴

Begitu pula dengan KPA yang berada di Kota Banda Aceh, mereka telah menghentikan tugasnya dan kantornya juga telah ditutup. Namun, terdapat perbedaan pendapat antara pihak Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan LSM. Menurut pihak Dinas Kesehatan, KPA bukan ditutup melainkan dialihkan ke Dinas Kesehatan. Fasilitas seperti kantor yang biasanya digunakan oleh KPA telah difungsikan sebagai kantor lain. Sedangkan menurut pihak-pihak LSM, KPA memang sudah tidak difungsikan lagi. Hal ini disebabkan karena KPAN juga sudah berhenti dari tugasnya.

Berikut petikan wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS, Bapak Darmansyah, S.Pd :

*“KPA tidak adalagi sekitar bulan agustus 2019. KPA tidak ditutup karna dialihkan kesini, karna tempat itu dipakai. Petugasnya kalo dibutuhkan dipanggil.KPA itu tidak boleh tutup.”*⁶⁵

Sedangkan wawancara dengan Program Manager NAD Support Group, Bapak Muhammad Gunawan Purba seperti berikut :

*“KPA Yang tadinya ada kantor, tapi tidak ada orangnya. Sekarang malah sudah tutup. Ini juga disebabkan keharmonisan para anggotanya. Budget yang biasanya diberi ke KPAN, sudah dialihkan ke kementrian kesehatan.”*⁶⁶

⁶⁴ Kompas.com, Pemerintah Akhiri Masa Tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, diakses melalui <https://lifestyle.kompas.com/read/2017/02/14/155500823/pemerintah.akhiri.masa.tugas.komisi.penanggulangan.aids.nasional?page=all> pada 29 November 2019

⁶⁵ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

Begitu pula dengan argumen dari Bapak Teddy Setiawan, S.E selaku Manager Area YAKITA Aceh :

“Iya sangat disayangkan. Berarti mereka menganggap penyakit ini tidak begitu penting, ODHA bisa menganggap ini tidak ada keadilan.”

Tidak ada kejelasan tentang apa yang sebenarnya terjadi pada KPA Kota Banda Aceh, padahal diharapkan dapat menunjang kerja Dinas Kesehatan dan sektor-sektor lain dalam penanggulangan HIV/AIDS.

4.6.2.3 Lembaga Swadaya Masyarakat

Dalam hal ini, peneliti telah melakukan wawancara dengan dua LSM yaitu NAD Support Group dan YAKITA (Yayasan Harapan Permata Hati Kita) Aceh. Keduanya sama-sama melakukan penjangkauan, asistensi, dan sosialisasi pencegahan HIV kepada populasi kunci sebagai sasaran penting pencegahan HIV/AIDS, mendampingi Dinas Kesehatan dan instansi terkait dalam rangka intervensi program kepada populasi kunci misalnya dalam pendampingan VCT dan Layanan Alat Suntik Steril, memberikan dukungan sosial kepada kelompok dampingan, serta memberi edukasi kepada para masyarakat.

Namun, YAKITA telah berhenti melakukan tugasnya mengenai HIV/AIDS, mereka sekarang hanya berfokus pada program serta rehabilitasi para pecandu Narkoba. Hal ini disebabkan karena kurangnya dana. Sebelum melakukan pemberhentian pada program HIV/AIDS, mereka telah melakukan

⁶⁶ Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group pada tanggal 12 November 2019

banyak kontribusi salah satunya dalam hal *Mobile VCT*. Pihak-pihak pelayanan kesehatan yang sekarang banyak menggunakan *Mobile VCT* awalnya belajar dari LSM ini. Bahkan pencetus rehabilitasi pertama di Aceh adalah YAKITA.

Berikut petikan wawancara dengan Bapak Teddy Setiawan, S.E selaku Manager Area YAKITA Aceh :

“Kita memberi edukasi dasar kepada client kepada masyarakat luas tentang HIV/AIDS itu sendiri gitu kan tapi untuk program yang kita jalankan, sekarang tidak berjalan. Di pusat iya berjalan, dan melakukan kerjasama dengan beberapa Rumah Sakit untuk pengobatan. Kita punya mobile VCT, punya droppin khusus untuk HIV/AIDS tapi sekarang berhenti. Bahkan yang di Rumah Sakit banyak dari kita. Pencetus rehabilitasi pertama di aceh itu YAKITA, untuk masalah ini juga YAKITA.”⁶⁷

Sedangkan NAD Support Group hingga saat ini masih berperan aktif dalam melaksanakan programnya sebagai pendampingan, bekerjasama dengan pihak pelayanan kesehatan, serta ikut masuk ke dalam Kelompok Kerja yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. NAD Support Group memiliki target untuk memberdayakan para ODHA yang ada di Kota Banda Aceh. Maksud dari berdaya adalah mereka tidak bergantung pada siapapun dan mengetahui akses atau arah jika merasa kesulitan dalam pengobatan.

Berikut petikan wawancara dengan Program Manager NAD Support Group, Bapak Muhammad Gunawan Purba :

“Kita melakukan pendampingan. Orang-orang yang sudah diketahui statusnya ini kan bingung dia tidak tau kemana, maka kita mengarahkan harus kemana harus melakukan apa. Kadang pihak kita dipanggil juga ke Dinas Kesehatan untuk membahas ini. Kalau di hari penting seperti Hari AIDS itu selalu kita diundang dalam suatu kegiatan, kadang juga disorot oleh suatu surat kabar maupun radio. Target kami semua ODHA bisa berdaya di Aceh ini, dalam

⁶⁷wawancara dengan Manager Area YAKITA Aceh pada tanggal 4 November 2019

artian mereka tau aksesnya. Seandainya sakit, timbul infeksi, atau kekurangan ARV. Jadi tidak bergantung kepada LSM atau oranglain.”⁶⁸

Tugas dan program yang dijalankan oleh para pihak LSM juga mendapat konfirmasi dari Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh :

“LSM bekerjasama dalam bentuk misalnya dia hampir sama seperti populasi kunci. Kerjasamanya dalam bentuk :ada satu pasien ketauan HIV kemudian kita bisa menawarkan dia untuk berobat apakah dia dibawa oleh LSM. Jadi LSM dijadikan sebagai pendampingan”⁶⁹

Dengan adanya NAD Support Group saat ini diharapkan dapat menjadi perwakilan dari harapan-harapan para ODHA yang ada di Kota Banda Aceh untuk dapat menghadapi masalahnya, sehingga ODHA dapat menjadi berdaya. Selain itu juga dapat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang bagaimana HIV/AIDS yang sebenarnya tanpa adanya fikiran-fikiran negatif atau stigma yang buruk kepada ODHA.

4.6.3 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Kolaborasi Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

1) Faktor Pendukung

Tujuan dari kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah untuk menghasilkan hasil yang diinginkan bersama yang tidak dapat diselesaikan secara

⁶⁸ Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group pada tanggal 12 November 2019

⁶⁹ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

terpisah. Terdapat faktor pendukung untuk keberhasilan kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagai berikut :

- a. Adanya sebuah jaringan yang terbangun oleh Pokja baik pemerintah maupun non-pemerintah dengan kualitas yang baik atau bisa disebut terlatih. Sehingga sangat membantu program penanggulangan yang tengah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Banda Aceh.

Sesuai dengan argumen Program Manager NAD Support Group, Bapak Muhammad Gunawan Purba seperti berikut :

“Kami semua berjaringan, dulunya di bawah KPA, baik pemerintah atau non-pemerintah. Pokja semuanya terlatih baik Dokter, Konselor, dan lain-lain karena menghindari yang namanya malpraktik.”⁷⁰

- b. Komitmen yang berkesinambungan yang artinya seluruh Pokja terus melakukan upaya-upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- c. Sarana dan prasarana yang menjadi penunjang secara bertahap telah dipenuhi dengan baik. Hal tersebut bisa dilihat dari fasilitas-fasilitas yang dikhususkan untuk pemeriksaan HIV/AIDS. Selain itu, sarana seperti fasilitas mobil klinik yang mengalami penambahan, obat-obatan yang notabene gratis, dan fasilitas kesehatan VCT dan IMS yang diadakan hampir setiap Rumah Sakit dan seluruh Puskesmas di Kota Banda Aceh.
- d. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sehingga menjadi ODHA berdaya tanpa bergantung pada orang lain.

Berikut petikan wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS :

⁷⁰ Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group pada tanggal 12 November 2019

“Faktor yang mendukung keberhasilan itu semua pasyankes membuka layanan. Kemudian kepatuhan pasien untuk minum obat. Dari segi layanan semua membuka pemeriksaan HIV. Tergantung konselor bisa tidak memberi konseling pada seseorang bisa membuka diri pada wawancara.”⁷¹

2) Faktor Penghambat

Dalam setiap proses kebijakan, pasti terdapat berbagai hambatan. Proses kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS memiliki beberapa hambatan seperti berikut :

- a. KPA Kota Banda Aceh yang telah mengakhiri masa tugas dan menutup kantornya. Padahal sebelum mengakhiri tugasnya, seluruh *stakeholder* lain mengacu kepada KPA.

Seperti yang dikatakan Program Manager NAD Support Group :

“kami dulu mengacu pada KPA. Tapi sekarang kantornya pun sudah tidak ada, bahkan KPA Nasional juga sudah berakhir.”⁷²

- b. Tingkat pemahaman masyarakat resiko maupun masyarakat umum terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih sangat minim. Hal ini menyebabkan tingginya stigma negatif masyarakat pada ODHA. Banyak masyarakat yang menganggap HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perbuatan mereka.

Berikut kutipan wawancara dengan salah satu ODHA di Kota Banda Aceh :

“Keluarga saya semuanya mengetahui, awalnya mereka tidak menerima tetapi karena pelan-pelan mendapat penjelasan akhirnya menerima. Tapi teman-teman yang tidak terlalu dekat atau tetangga saya tidak mengetahui. Bisa-bisa mereka mengusir saya dari kampung.”⁷³

⁷¹ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

⁷² Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group pada tanggal 12 November 2019

⁷³ Wawancara dengan ODHA pada tanggal 12 November 2019

- c. Terdapat oknum dalam sebuah instansi yang memiliki kepedulian hanya didasarkan pada dana yang diberikan, tetapi tidak benar-benar tulus dalam melakukan pelayanan.

“Peduli hanya atas dasar dana. Kita tidak bicara masalah instansi, tetapi oknum. Harusnya ada monitoring dalam instansi sendiri. Banyak oknum yang mengaku peduli padahal tidak.”

- d. Mobilitas kelompok beresiko yang keluar masuk di Kota Banda Aceh baik dari luar maupun antar lokalisasi ke lokalisasi lainnya dalam kawasan Kota Banda Aceh. Selain itu, berkembangnya kegiatan prostitusi secara terselubung. Terdapat hotel dan losmen di Kota Banda Aceh yang tidak terjangkau oleh pihak WH. Hal ini jelas menambah daftar panjang tingkat kesulitan penjangkauan dan pendampingan untuk merubah perilaku seks resiko oleh *stakeholder* dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- e. Pasien yang tidak patuh dalam pengobatan. Terkadang ada pasien yang sudah mengetahui statusnya, kemudian tidak muncul lagi ketika diminta data diri untuk selanjutnya melakukan konseling dan pengobatan.

Hal ini dibenarkan oleh Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS :

“Ada pasien pemeriksaan awal dia mau, lalu selanjutnya tidak mau lagi. Tergantung pribadi. Setelah dia tau status hiv, kemudian dia tidak mau berobat. Entah kenapa tidak mau, mungkin malu. Istilahnya loss lah. Karena pada saat penjangkauan pertama sudah screening kemudian meminta alamat lengkap tapi tidak diberikan.”⁷⁴

⁷⁴ Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS pada tanggal 7 Oktober 2019

4.7 Pembahasan

Penanggulangan HIV/AIDS bertujuan untuk memastikan tercapainya akses universal terhadap layanan pencegahan, pengobatan dan mitigasi dampak HIV/AIDS. Untuk memudahkan pelaksanaan kebijakan penanggulangan, dibutuhkan kelompok-kelompok kerja dengan rincian kapasitas dan keahlian masing-masing untuk saling mendukung dalam mengurangi dampak negatif dari HIV/AIDS. Kelompok kerja tersebut saling bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama atau disebut juga dengan berkolaborasi. Tujuan kolaborasi adalah untuk menghasilkan hasil yang diinginkan bersama yang tidak dapat diselesaikan secara terpisah. Maka dari itu dibutuhkan kerjasama antar *stakeholder* baik pihak pemerintah maupun non-pemerintah. Selain para *stakeholder* yang terlibat, masyarakat juga diharapkan dapat ikut terlibat dalam proses pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS misalnya dengan cara menghindari stigma kepada ODHA di lingkungan bermasyarakat serta dapat memberi dukungan dalam pencegahan HIV/AIDS.

Namun, dalam pelaksanaan penanggulangan yang dilakukan berbagai sektor tersebut tidak bisa dihindari dari adanya berbagai hambatan. Proses penanggulangan memiliki banyak hambatan seperti : KPA yang seharusnya menjadi sektor utama namun telah mengakhiri tugasnya; kurangnya edukasi masyarakat sehingga memunculkan stigma negatif terhadap ODHA; ketidaktulusan oknum dalam memberikan pelayanan; maraknya kegiatan prostitusi terselubung yang disebabkan karena Kota Banda Aceh merupakan Ibu

Kota Provinsi dimana memiliki fasilitas yang memadai; dan juga ketidakpatuhan seorang ODHA dalam pengobatan.

Hambatan-hambatan tersebut harusnya dapat menjadi fokus sehingga kerjasama antar-sektor dapat terjalin semakin baik dan tujuan yang ingin dicapai juga berhasil. Namun, selain hambatan, terdapat pula faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi proses kerja para *stakeholder* tersebut seperti : Adanya Pokja yang saling berkoordinasi dengan baik; komitmen yang berkesinambungan antar-pihak; sarana dan prasarana yang menunjang dalam pengecekan maupun pengobatan ODHA; serta kepatuhan ODHA dalam pengobatan. Diharapkan faktor-faktor yang menjadi pendukung tersebut dapat membuat para *stakeholder* semakin baik dalam melaksanakan kebijakan maupun program sehingga apa yang menjadi penghambat dapat dikurangi dan memperoleh keberhasilan dalam berkolaborasi untuk penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada sejumlah pihak dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Aceh dan Kota Banda Aceh mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan atau program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh melibatkan banyak *stakeholder* terdiri dari *stakeholder* utama dan *stakeholder* pendukung.
2. Berbagai *stakeholder* memiliki peran masing-masing namun bekerja secara bersama dalam meningkatkan pelaksanaan kebijakan. Dinas Kesehatan sebagai pembuat kebijakan serta pemberi arahan kepada sektor lain, LSM sebagai lembaga pendampingan para ODHA, Rumah Sakit serta Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan, dan masyarakat umum sebagai pendukung serta pemberi evaluasi terhadap kebijakan.
3. Terdapat faktor pendukung sebagai berikut : Adanya Pokja yang saling berkoordinasi dengan baik; komitmen yang berkesinambungan antar-pihak; sarana dan prasarana yang menunjang dalam pengecekan maupun pengobatan ODHA; serta kepatuhan ODHA dalam pengobatan. Terdapat faktor penghambat sebagai berikut : KPA yang telah mengakhiri tugasnya; kurangnya edukasi masyarakat sehingga memunculkan stigma negatif terhadap ODHA; ketidaktulusan oknum dalam memberikan pelayanan; maraknya kegiatan prostitusi terselubung yang disebabkan karena Kota

Banda Aceh memiliki fasilitas yang memadai; dan juga ketidakpatuhan seorang ODHA dalam pengobatan.

5.2 Saran

1. KPA baik di tingkat Nasional maupun yang terdapat di Kota Banda Aceh harusnya tetap menjalankan tugas sebagaimana fungsinya karena merupakan acuan bagi *stakeholder* lain dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.
2. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh perlu membuat *Standar Operational Procedures* (SOP) khusus program penanggulangan HIV/AIDS untuk mengatur berbagai prosedur kerja agar lebih terencana dan terperinci dengan baik.
3. Melaksanakan kerjasama dengan sektor lain seperti Bappeda, Dinas Sosial, dan lainnya agar dapat meningkatkan kinerja serta hasil dari kebijakan yang dijalankan.
4. Meningkatkan kerjasama antar Pokja serta memiliki ketulusan dalam memberikan pelayanan kepada ODHA.
5. Meningkatkan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat umum untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai risiko seks bebas, penggunaan narkoba, dan risiko lain. Serta perlu dikembangkan wawasan mengenai bagaimana penularan HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi stigma negatif masyarakat kepada ODHA yang ada di Kota Banda Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Dunn, William N. 2003. *Public Policy Analysis; an Introductoin (Analisis Kebijakan Publik)*. terjemahan. Yogyakarta: PT. Hanindita Graha Widya
- Dunn, William. 1998. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- M. Suharni. 2015. *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Sistem Kesehatan, Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK)*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy : Dinamika Kebijakan - Analisis Kebijakan - Manejemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Rachmat, Kriyantono. 2006. *Teknik Riset Komunikasi*. Prenada. Jakarta
- Sahya Anggara. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- S. Tangkilisan, Hessel Nogi. 2003. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Balairung & Co
- Suharni,dkk. 2015. *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Sistem Kesehatan*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UNY Press
- Suharto, Edi. 2008. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2003. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Balairung & Co
- Wahab, Solichin Abdul. 2015. *Analisis Kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik :Teori dan Proses*. Yogyakarta :Med Press

Jurnal

Anggota IKAPI. Artikulasi konsep implementasi kebijakan : Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya.

Fauzi, Agung Rheza dan Amy Yayuk Sri Rahayu. 2019. Pencegahan HIV/AIDS melalui *Collaborative Governance* antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat *Jurnal Inspirasi* , Volume 10, Nomor 1

Fitriana, Eliza Nur. 2017. *Collaborative Governance* Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Universitas Gadjah Mada*

Juhairiyah dan Lenie Marlinae. 2016. Kajian Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 19 No. 4*

Lestari, Tri Rini Puji. 2013. Kebijakan Pengendalian HIV/AIDS di Denpasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 1*

Purnomo, Diyan, dkk. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2014 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 3, No. 1*

S. Musianto, Lukas. 2004. “Perbedaan Pendekatan Kuantitatif Dengan Pendekatan Kualitatif Dalam Metode Penelitian”. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan (Journal of Management and Entrepreneurship)*

Peraturan dan Undang-Undang

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019

Peraturan Presiden no 75/ 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Nomor : 443/3804.1/2019
Tentang Penunjukan Tim Teknis Kegiatan HIV/AIDS Di Kota Banda
Aceh

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh 2012-2017

Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan AIDS 2015-2019

Website

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, "*Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018*", diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/> pada tanggal 10 November 2019

Dinas Kesehatan Aceh, diakses melalui www.dinkes.acehprov.go.id pada tanggal 15 April 2018

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, "*Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018*", diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/> pada tanggal 10 November 2019

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, "*Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018*", diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/> pada tanggal 10 November 2019

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diakses melalui www.depkes.go.id pada tanggal 13 April 2018

Kesrepro.info, "*Lawanlah Stigma dan Diskriminasi Untuk Memenangi Perang Melawan HIV/AIDS!*" Diakses melalui www.mitrinti.org pada tanggal 10 November 2019

Kompas.com, "*Pemerintah Akhiri Masa Tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*", diakses melalui <https://lifestyle.kompas.com/read/2017/02/14/155500823/pemerintah.akhiri.masa.tugas.komisi.penanggulangan.aids.nasional?page=all> pada 29 November 2019

KPA Nasional, diakses melalui www.aidsindonesia.or.id pada tanggal 13 April 2018

Pemerintah Kota Banda Aceh, "*Sejarah Kota Banda Aceh*" diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/p/sejarah.html> pada 10 November 2019

Pemerintah Kota Banda Aceh, “*RAPBK Banda Aceh 2019 Rp 1,2 Triliun Disahkan*” diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/berita/12261/rapbk-banda-aceh-2019-rp-12-triliun-disahkan.html> pada 20 Maret 2019

Pemerintah Kota Banda Aceh, “*Profil Kota Banda Aceh : Demografi*” diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/p/demografi.html> pada 10 November 2019

Pemerintah Kota Banda Aceh, “*Profil Kota Banda Aceh : Visi dan Misi*” diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/visi-dan-misi/> pada 10 November 2019

Tagar.id, “*Penderita HIV/AIDS di Aceh Capai 854 Kasus*”, diakses melalui <https://www.tagar.id/penderita-hivaidis-di-aceh-capai-854-kasus/?c=> pada tanggal 10 November 2019

United Nations Programme on HIV and AIDS, “*Global and regional data*”, diakses pada https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf pada tanggal 20 November 2019

Yakita Aceh, “*Profil Yayasan Harapan Permata Hati Kita (Yakita Aceh)*”, diakses melalui <https://yakitaaceh.wordpress.com/> pada tanggal 12 November 2019

Buklet atau Majalah

Buklet NAD Support Group



Daftar Pertanyaan Wawancara

1. Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS (Bapak Darmansyah, S.Pd)

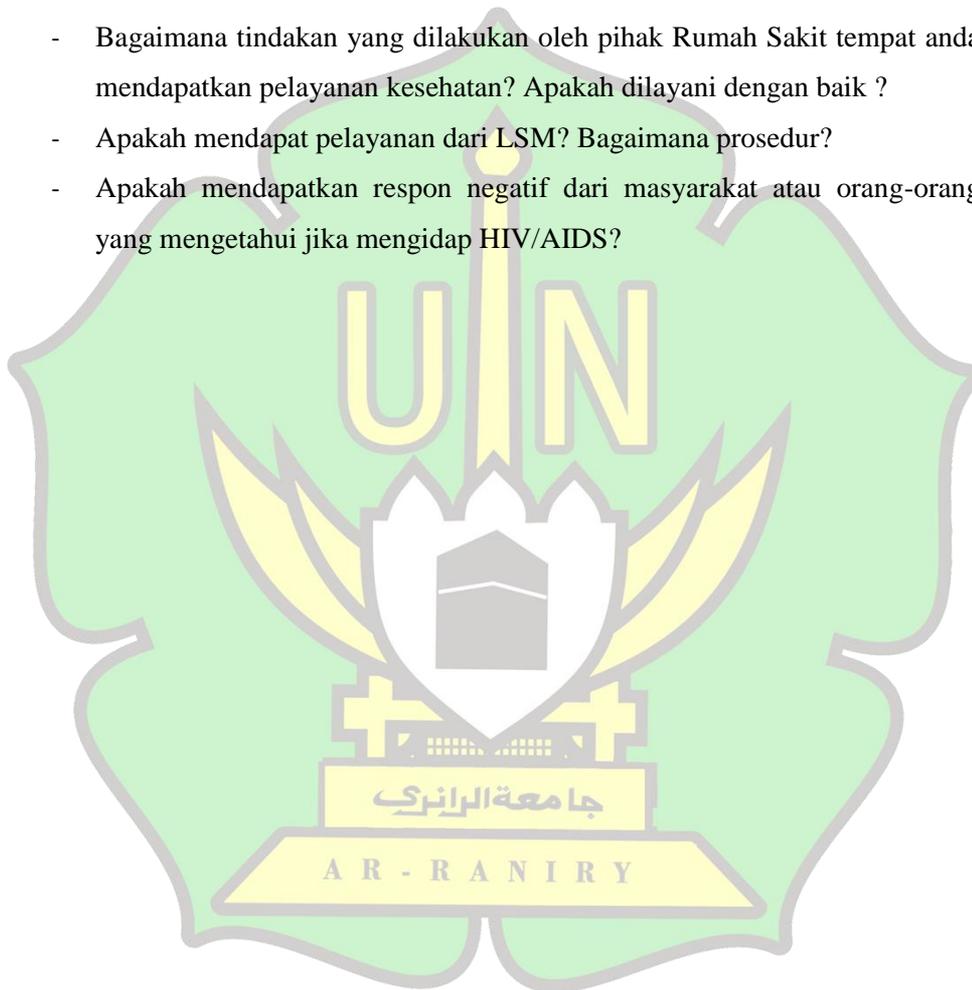
- Kebijakan/upaya seperti apa yang sudah dibuat dan dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
- Sejauh mana kebijakan tersebut dilaksanakan?
- Kebijakan mana yang sudah telaksana maupun yang belum terlaksana?
- Pihak mana saja yang terlibat dalam upaya menjalankan kebijakan?
- Apakah dalam melaksanakan kebijakan, terdapat *monitoring*. Bagaimana bentuk *monitoring* yang dilakukan?
- Pihak mana saja yang melakukan *monitoring*?
- Apakah terdapat kebijakan yang berhasil dilakukan?
- Faktor apa yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan?
- Hambatan-hambatan apa saja yang dialami?
- Faktor apa yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan?
- Upaya seperti apa yang telah dilakukan dalam menyikapi hambatan?
- Apa yang menjadi penyebab adanya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
- Apa yang menjadi penyebab tingginya penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
- Bagaimana respon/keterlibatan masyarakat? Apakah terdapat stigma-stigma negatif?
- Bagaimana upaya dalam menghadapi stigma tersebut?

**2. Program Manager NAD Support Group dan Manager Area YAKITA
(Bapak Muhammad Gunawan Purba dan Bapak Teddy Setiawan, S.E)**

- Bagaimana peran LSM dalam menangani penanggulangan HIV/AIDS?
- Program kerja apa yang dimiliki dan dijalankan di LSM?
- Sejauh mana program tersebut dilaksanakan?
- Program mana yang sudah telaksana maupun yang belum terlaksana?
- Pihak mana saja yang terlibat dalam upaya menjalankan program? Apa masyarakat ikut terlibat?
- Apakah dalam melaksanakan program, terdapat *monitoring* seperti yang dilakukan pihak pemerintah. Bagaimana bentuk *monitoring* yang dilakukan?
- Apakah terdapat program yang berhasil dilakukan?
- Faktor apa yang mendukung keberhasilan implementasi program?
- Hambatan-hambatan apa saja yang dialami?
- Faktor apa yang menghambat keberhasilan suatu program?
- Upaya seperti apa yang telah dilakukan dalam menyikapi hambatan?
- Apa yang menjadi penyebab adanya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
- Apa yang menjadi penyebab tingginya penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh?
- Apa tindakan yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Banda Aceh dalam menghadapi kasus HIV/AIDS?;
- Bagaimana respon/keterlibatan masyarakat? Apakah terdapat stigma-stigma negatif?
- Bagaimana upaya dalam menghadapi stigma tersebut?

3. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

- Bagaimana awal mula bisa tertular HIV/AIDS?
- Dimana pertama kali memeriksakan diri ketika merasakan gejala?
- Bagaimana respon tempat memeriksakan diri tersebut?
- Setelah mengetahui bahwa terjangkit, apa tindakan yang dilakukan dan dimana?
- Bagaimana tindakan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit tempat anda mendapatkan pelayanan kesehatan? Apakah dilayani dengan baik ?
- Apakah mendapat pelayanan dari LSM? Bagaimana prosedur?
- Apakah mendapatkan respon negatif dari masyarakat atau orang-orang yang mengetahui jika mengidap HIV/AIDS?



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : 527/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2019

TENTANG

**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **12 Desember 2018**
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan**
PERTAMA : Menunjuk Saudara :
1. Dr. Nurkhalis, S.E., M.Ag : Sebagai pembimbing pertama
2. Siti Nur Zalikha, M.Si. : Sebagai pembimbing kedua
- Untuk membimbing skripsi :
Nama : Farras Alya Riefkah
NIM : 150802094
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Collaborative Governance Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh
- KEDUA** : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2019.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2019/2020 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 28 Februari 2019

An. Rektor
Dekan,


Ernita Dewi



Tembusan

1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
Jalan: Syekh Abdu Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon: 0651-7552921, 7551857 Fax. 0651-7552921
Homepage: www.ar-raniry.ac.id e-mail: fisip@ar-raniry.ac.id

Nomor : B- 1908/Un.08/FISIP/PP.00.9/09/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

03 September 2019

Kepada Yth,
Kesbangpol Kota Banda Aceh

di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir perkuliahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dan atau yang mewakili agar sudi kiranya meluangkan waktu untuk mahasiswa kami melakukan wawancara dan pengambilan data yang dibutuhkan guna menyelesaikan tugas akhir dimaksud. Adapun data mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : Farras Alya Riefkah
NIM : 150802094
Fakultas / Prodi : FISIP UIN Ar-Raniry Banda Aceh / Ilmu Administrasi Negara
Judul : Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Banda Aceh Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS
Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, KPA Kota Banda Aceh, ODH di Banda Aceh, dan RSU Meuraxa Banda Aceh.

Demikian, atas perhatian dan bantuan yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Dekan,


Ernita Dewi





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888. Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id). Email : kesbangpolbna@ymail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 647

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Membaca : Surat dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor : B-1908/Un.08/FISIP/PP.00.9/09/2019 Tanggal 03 September 2019 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Farras Alya Riefkah

Alamat : Jl. T. Nyak Arief, Lr. Panjoe, Gp. Kopelma Darussalam, Kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Banda Aceh Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Banda Aceh Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Banda Aceh
- RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 2 (dua) bulan

Bidang Penelitian : IAI

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Ernita Dewi (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 24 September 2019

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,


Drs. T. Samsuar, M.Si

Pembina Utama Muda/ NIP. 19660327 198603 1 003

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II, SUKARAMAI TELEPON. 41806, FAX.47458

Nomor : 0501/6634/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan FISIP
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i FISIP Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Farras Alya Riefkah

NIM/NPM: 150802094

Judul : Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Banda Aceh Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS

telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 07 Oktober 2019 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Banda Aceh, 7 Oktober 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



dr. Warqah Helmi

NIP. 19611128 198901 1 001

Dokumentasi



Gambar 1: Wawancara dengan Pengelola Pencegahan dan Penanggulangan Malaria dan HIV/AIDS, Bapak Darmansyah, S.Pd (Dok. Farras Alya Riefkah, tanggal 7 Oktober 2019)



Gambar 2: Selesai melakukan wawancara dengan Bapak Teddy Setiawan, S.E, Manager Area YAKITA Aceh (Dok. Farras Alya Riefkah, tanggal 4 November 2019)



Gambar 1: Wawancara dengan Program Manager NAD Support Group, Bapak Muhammad Gunawan Purba
(Dok. Farras Alya Riefkah, tanggal 12 November 2019)