BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Permasalahan kesehatan merupakan sebuah permasalahan yang penting dan perlu adanya perhatian khusus dari semua pihak untuk mengatasinya. Peran-peran aktor politik sebagai pembuat kebijakan tersebut pun menjadi tolak ukur keberhasilan kebijakan dalam proses penyelenggaraan pembangunan. Dalam proses kehidupan, kesehatan menjadi suatu hal yang sangat penting bagi manusia untuk dapat melakukan aktivitasnya, dikarenakan apabila semakin sehat masyarakat di suatu negara maka semakin maju pula negara tersebut dikarenakan berkualitasnya sumber daya manusia yang ada. Untuk menjamin kualitas sumber daya manusia yang baik maka pemerintah sendiri harus membuat kebijakan yang mengatur tentang kesehatan penduduknya. Kebijakan atau pembuatan keputusan sebagai proses politik tersebut dapat diartikan sebagai produk dari para aktor politik yang memiliki peran sangat besar untuk kemajuan suatu bangsa ini. Peran-peran pemerintah dalam sektor kesehatan ini adalah menyangkut proses menentukan tujuan kesehatan dan bagaimana upaya atau cara untuk mencapainya. Terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan dalam politik kesehatan, yakni:

1. Regulasi, kebijakan/peraturan/UU yang berkaitan dengan kesehatan di pusat maupun di daerah (input-proses-output).
2. Distribusi dan alokasi daya kesehatan.

3. Ekstraktif, penyerapan sumberdaya dari masyarakat lokal maupun dari internasional untuk mencapai tujuan politik kesehatan.[1]

Untuk mewujudkan ketiga hal tersebut maka pemerintah selaku pembuat dan pelaksana kebijakan semestinya mampu mengkolaborasikan ketiga hal tersebut kedalam suatu bentuk kebijakan baik tertulis maupun tidak tertulis. Demikian halnya terhadap mandat penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat.

Kesehatan merupakan permasalahan yang kompleks dan menjadi salah satu elemen penting dalam kehidupan masyarakat, jadi apabila kesehatan masyarakat tidak diperhatikan oleh pemerintah maka hal tersebut akan memberikan dampak bagi kelangsungan hidup masyarakat serta dampak bagi bangsa itu sendiri. Selain itu pentingnya kesehatan juga dikarenakan kesehatan itu sendiri merupakan hak dasar/hak fundamental bagi setiap warga negara dalam setiap kehidupan berbangsa dan bernegara. Dikarenakan kesehatan merupakan suatu hak dasar, maka diperlukannya upaya untuk pencapaian dan pemenuhannya. Upaya-upaya tersebut telah tertuang pada undang-undang No.17 Tahun 2007 tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025 yang mana pemerintah menekankan pembangunan nasional dengan meningkatkan Sumber Daya Manusianya dilihat dari aspek kesehatan agar tercapainya SDM yang berkualitas bagi bangsa. Undang-Undang yang membahas tentang kesehatan itu sendiri terdapat pada UU Nomor 23 Tahun 1992 dan telah direvisi menjadi UU Nomor 36 Tahun 2009. Dalam Undang-Undang disebutkan bahwa indikator kemajuan suatu bangsa yang sangat penting adalah di bidang

[1] Sri Handayani, *Ilmu Politik dan Kebijakan Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011, hlm. 17

kesehatan. Kurangnya perhatian dari berbagai pihak terhadap kesehatan pada masyarakat, akan menghambat pencapaian kualitas bangsa yang baik dalam konteks pembangunan negara. Oleh sebab itu suatu kebijakan baik dari pemerintah pusat atau pemerintah daerah harus melalui kerjasama yang baik dan bersinergis dengan semua pihak untuk mewujudkan derajad kesehatan yang layak pada masyarakat.

Agar permasalahan kesehatan yang terjadi di daerah teratasi, maka diperlukan kebijakan daerah untuk pembangunan kesehatan tersebut. Adanya penerapan desentralisasi kesehatan di Indonesia, akan memberikan ruang yang lebih besar terhadap pemerintah daerah untuk dapat menyikapi sendiri permasalahan kesehatan yang dihadapi di daerahnya. Desentralisasi pembangunan kesehatan bertujuan untuk mengoptimalkan pembangunan bidang kesehatan dengan cara lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan sistem desentralistik tersebut diharapkan program pembangunan kesehatan lebih efektif dan efisien untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat.[2]

Pemerintah sebagai penyelenggara tugas dan fungsi negara sebenarnya mempunyai peran dan posisi strategis untuk melakukan penanganan permasalahan kesehatan termasuk diantaranya adalah kasus-kasus epidemi. Karena sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah daerah punya kewajiban dan tugas untuk melakukan penanganan kesehatan dan penanggulangan masalah sosial.

---

[2] Ibid

Salah satu diantara kasus epidemi yang menjadi perhatian pemerintah saat ini adalah HIV/AIDS. HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yang mana HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis retrovirus yang menyerang sel darah putih sehingga dapat melumpukan sistem kekebalan tubuh seseorang. Virus ini terdapat pada cairan tubuh penderita seperti pada cairan darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* ini adalah sindrome penurunan kekebalan tubuh dapatan atau kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi. Virus HIV/AIDS hingga saat ini menjadi perhatian pemerintah Indonesia dikarenakan jumlah kasusnya yang cukup besar. Sejak pertama kali virus ini ditemukan yaitu pada tahun 1987 sampai dengan September 2014, jumlah HIV/AIDS telah tersebar di 381 atau 78% dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Adapun data mengenai jumlah pengidap HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari tahun 2005 hingga September 2014 adalah sebanyak 55.799 orang dengan jumlah kumulatif HIV yang dilaporkan sebanyak 150.296 orang.[3] Hal ini membuat pemerintah harus melakukan tindakan penanggulangan HIV/AIDS dari berbagai sisi.

Dari banyaknya jumlah ODHA di Indonesia ini, provinsi dengan jumlah ODHA terbesar dari data Kementerian Kesehatan tahun 2014 adalah DKI Jakarta

[3]Sumber:http://www.depkes.go.id/article/print/14122200004/hari-aids-sedunia-2014.html
Diunduh: Rabu, 4 Maret 2015. Pukul: 16.29 WIB

dengan jumlah penderita HIV sebesar 92.919 orang. Sedangkan peringkat kedua ditempati oleh Provinsi Jawa Timur dengan jumlah pengidap HIV sebesar 57.322 orang dari seluruh populasi kunci (Gay, WPS, Pelanggan WPS, Waria, Pelanggan Waria dan Pengguna Jarum Suntik).

Di Jawa Timur sendiri, Surabaya merupakan kota dengan jumlah pengidap HIV/AIDS tertinggi. Adapun jumlah total penderita HIV/AIDS di Kota Surabaya pada tahun 2014 adalah sebesar 6.156 orang. Rinciannya, penderita HIV 3.357 orang dan AIDS 2.799 orang. Jumlah meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya 5.576 orang, atau naik sebesar 9,4% atau sekitar 580 orang. Rentang umur pada ODHA yang terjangkit HIV/AIDS di Kota Surabaya mayoritas berada pada usia produktif yakni antara umur 20 tahun hingga 39 tahun yang mana presentasenya mencapai 68,6 persen.

Faktor timbulnya virus di dalam diri seseorang lebih banyak diakibatkan oleh adanya perilaku seks bebas sebesar 90,3% dan sisanya diakibatkan oleh pemakaian jarum suntik yang dilakukan secara bergantian. Untuk jenis kelamin yang tertular melalui transmisi seksual di Kota Surabaya lebih didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 53 persen dan untuk penderita laki-laki sebesar 47%. Perempuan yang rentan tertular HIV lebih banyak berlatar belakang sebaga WPS. Data dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014 menyebutkan jumlah ODHA

WPS di Kota Surabaya pada tahun 2014 sebanyak 396 WPS, yang diantaranya 60 orang WPS Tidak Langsung dan 336 orang WPS Langsung.[4]

Untuk sejarah kebijakan mengenai HIV/AIDS yang pertama kali dibuat yakni pada tahun 1988, yang mana Indonesia pada saat itu mulai memiliki inisiatif untuk melakukan respon akan penyakit HIV/AIDS ini dengan mengeluarkan kebijakan terkait dengan isu HIV/AIDS yang diantaranya adalah SK Menkes No.339/IV/1988 mengenai Pembentukan Panitia Penanggulangan HIV/AIDS, kemudian disusul dengan SK Menkes No. 301/IV/1989 mengenai Penyempurnaan Panitia Penanggulangan HIV AIDS, Instruksi Menkes No. 72/ii/1988 mengenai kewajiban melaporkan penderita gejala AIDS, serta Surat Keputusan Dirjen PPM&PLP Dep-Kes RI 2/6/1988 mengenai Juklak Kewajiban Melaporkan Penderita dengan gejala AIDS.

Dalam hal ini para perempuan ODHA yang kerap menjadi korbanlah yang paling membutuhkan perhatian khusus. Dikarenakan beban yang dialami ODHA perempuan khususnya para WPS ini sangat berat. Secara sosial, ekonomi dan budaya, perempuan paling banyak mengalami diksriminasi dan kekerasan yang mana mengakibatkan posisi perempuan menjadi sangat lemah dalam membentengi dirinya terhadap infeksi virus HIV ini. Dilihat dari profesinya para perempuan yang berprofesi sebagai WPS ini juga mengalami diskriminasi. Tidak

[4]Sumber:http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/HIV-IDS_and_sexually_transmitted_infections_Estimasi_dan_Proyeksi_HIV_AIDS_di_Indonesia.pdf Diunduh: Kamis, 28 Mei 2015. Pukul: 21.29 WIB

semua WPS yang terjun dalam prostitusi ini dengan sadar menginginkan pekerjaan ini. Dikarenakan seyogyanya tidak ada satu perempuan pun yang ingin menjual harga dirinya dengan cara seperti ini. Banyak faktor-faktor yang mengakibatkan para WPS terjerumus kedalam praktik prostitusi ini, yang antara lain dikarenakan ia menjadi korban *trafficking* atau bahkan karena adanya himpitan ekonomi dan berbagai faktor lainnya. Para perempuan yang menjadi korban sehingga melakukan profesi sebagai WPS ini akhirnya mendapatkan berbagai masalah seperti diskriminasi dan lain sebagainya. Dengan melakukan profesi seperti itu yang mana para WPS selalu berganti-ganti pasangan maka para WPS itu pun akan dengan mudahnya terkena virus HIV. Dalam hal ini perempuan sering kali menjadi sasaran yang paling mudah untuk penularannya. Mengapa para perempuan sangat mudah terjangkit virus HIV ini? Ada beberapa faktor yang menjelaskan mengapa para perempuan ini menjadi sangat rentan terhadap infeksi HIV/AIDS, dikarenakan:

1. Adanya faktor biologis dari perempuan itu sendiri seperti memiliki permukaan mukosa yang lebih luas, konsentrasi HIV pada cairan sperma yang tinggi dan sering tidak diketahui adanya IMS/ISR pada perempuan, serta
2. Adanya faktor ketidaksetaraan gender yang mana berakibat akan timbulnya masalah-masalah lain seperti ekonomi, sosial dan budaya. Adapun akibat yang dirasakan oleh perempuan antara lain, kesempatan memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan yang lebih rendah daripada laki-laki, ketidakadilan, kekerasan, pelecehan, posisi tawar yang rendah serta kemiskinan.[5]

Fakta menarik yang menjadi permasalahan adalah para ODHA WPS yang notabene sudah terjangkit virus HIV ini akan mendapatkan diskriminasi dan

[5] Komisi Penanggulangan AIDS, *Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS pada perempuan 2007-2010*, 2008.

stigma yang sangat berat dari lingkungan masyarakat, keluarga bahkan dari pemerintah. Hal ini dikarenakan faktor pekerjaannya. Para perempuan yang berprofesi sebagai WPS dan terjangkit virus HIV ini akan dengan otomatis mendapatkan stigma yang buruk dari masyarakat dan dianggap sebagai perempuan yang tidak baik. Sehingga apabila para WPS ini terjangkit virus HIV yang berasal dari profesinya yang selalu berganti-ganti pasangan, masyarakat, keluarga dan lingkungannya akan banyak yang tidak bersimpatik pada para ODHA WPS ini. Masyarakat, lingkungan sekitar, keluarga dan bahkan pemerintah pun akan akan memberikan diskriminasi yang berat seperti pengucilan dan sebagainya. Dan menganggap bahwa terjangkitnya virus HIV pada para ODHA WPS ini sebagai hukum karma dan resiko yang harus diterima oleh para ODHA WPS itu sendiri. Padahal seharusnya para ODHA WPS ini juga harus mendapatkan haknya sebagai warga negara, seperti perlu mendapatkan dukungan dan perlu dilindungi oleh negara dari sikap diskriminatif yang kerap diterima oleh para ODHA WPS ini. Ada berbagai kebutuhan yang harus diterima oleh para ODHA, baik kebutuhan dari ODHA itu sendiri, dari masyarakat maupun dari pemerintah. Adapun yang dibutuhkan oleh para ODHA adalah:

1. Makanan yang baik
2. Perawatan Medis
3. Kualitas hidup yang baik
4. ART (Anti Retroviral Terapi)
5. Cinta/kasih sayang
6. Uang
7. Rumah
8. Pakaian
9. Kelompok sebaya
10. Informasi tentang ART
11. Kondom
12. Dukungan minum ART
13. Perawatan di Rumah
14. Konseling Spiritual
15. PMTCT
16. Dukungan untuk keluarga
17. Dukungan dari keluarga

Kebutuhan para ODHA tersebut merupakan dukungan yang harus diterima demi kelangsungan hidup ODHA yang lebih baik. Oleh sebab itu apabila pemerintah menginginkan kualitas hidup yang lebih baik bagi para ODHA, maka sepatutnya pemerintah serius dalam melaksanakan kebijakan yang berpihak untuk membantu dan mendukung upaya-upaya penanggulangan HIV/AIDS tersebut.

Dari permasalahan yang dihadapi oleh para ODHA perempuan khususnya bagi para WPS ini maka diperlukan kebijakan dan program-program dari pemerintah yang lebih sensitif gender dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal tersebut membuat kelompok-kelompok ataupun lembaga masyarakat yang peduli terhadap masalah HIV/AIDS perempuan semakin giat melakukan gerakan yang bertujuan untuk dapat membantu mengatasi permasalahannya. Dengan adanya lembaga-lembaga masyarakat maka para ODHA perempuan mendapatkan wadah untuk dapat berkeluh kesah dalam menghadapi penyakitnya. LSM-LSM yang peduli terhadap masalah HIV/AIDS di Kota Surabaya seperti salah satunya adalah Yayasan Embun Surabaya, Yayasan Genta Surabaya, Sathivic, Surabaya Pelangi Care, Surabaya Positive Community(Support) dan masih banyak lagi LSM-LSM lain ini merasa bahwa kebijakan penanggulangan HIV/AIDS khususnya di Kota Surabaya masih kurang diperhatikan yang mana mengakibatkan banyaknya orang yang terinfeksi HIV/AIDS melalui transmisi seksual.

Perawatan dan Dukungan merupakan hal yang sangat diperlukan bagi para ODHA. Yang mana antara kebutuhan fisik dan psikis yang didapat melalui perawatan dan dukungan itu harus diperoleh dengan seimbang. Dalam

implementasi Perda ini antara keberhasilan dan kendala selalu berjalan dengan beriringan. Yang artinya keberhasilan Perda dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS ini masih selalu terdapat kendala di dalamnya. Kendala-kendala yang ada yakni seperti tidak semua puskemas memiliki fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan HIV/AIDS. Dari 62 Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang ada di Kota Surabaya, hanya 13 Puskesmas saja yang ditetapkan sebagai upaya tanggap darurat penanggulangan penderita HIV/AIDS dan memiliki layanan pemeriksaan IMS dan VCT, yakni Puskesmas Dupak, Puskesmas Morokrembangan, Puskesmas Sememi, Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Kedungdoro, Puskesmas Putat Jaya, Puskesmas Kedinding, Puskesmas Kedurus, Puskesmas Jagir, Puskesmas Kalirungkut, Puskesmas Karang Tembok, Puskesmas Keputih, Puskesmas Karang Menur. Dan dari puskesmas tersebut hanya dua puskesmas saja yang dijadikan satelit ARV *(Anti RetroViral*) yakni Puskesmas Dupak dan Puskesmas Perak Timur. Padahal banyak kawasan yang rawan terserang penyebaran virus HIV/AIDS namun tidak tercover penanganannya. Di antaranya wilayah gubeng dan tegalsari. Dua kawasan tersebut merupakan daerah dengan penderita HIV/AIDS tertinggi, tetapi kawasan tersebut justru tidak memiliki puskesmas yang memiliki fasilitas untuk penangan penderita HIV/AIDS. Hal tersebut akan membuat para populasi kunci yang rentan terkena HIV/AIDS menjadi malas untuk memeriksakan kesehatan mereka dikarenakan lokasi puskesmas yang jauh dari lingkungan tempat tinggal nya.

Selain itu kendala lain yang muncul dari upaya penanggulangan HIV/AIDS ini adalah dengan adanya kebijakan dari Pemkot Surabaya mengenai

penutupan lokalisasi dolly dan jarak. Hal tersebut sangat berdampak dikarenakan sistem yang dulu telah dibangun dengan baik menjadi berantakan. Sebelum lokalisasi ditutup, para pelaksana program seperti Dinkes dan para LSM telah mengetahui dimana saja titik-titik para WPS tersebut berada, sehingga dapat dengan mudah menjangkau para WPS untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatannya. Tetapi setelah lokalisasi ditutup, para WPS pun menjadi menyebar sehingga untuk penanganan HIV/AIDS pada WPS ini menjadi sangat sulit. Pemerintah dan LSM yang bertugas sebagai pelaksana tugas program HIV/AIDS harus bekerja keras kembali untuk menemukan titik-titik dimana para WPS tersebut berada guna menekan jumlah peningkatan ODHA dari para WPS ini.

I.2. Rumusan Masalah

Dalam latar belakang yang sudah dipaparkan diatas tersebut menunjukkan bahwa permasalahan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya ini sangat perlu diperhatikan khususnya penanggulangan bagi para ODHA WPS. Oleh sebab itu permasalahan penelitian yang ingin dibahas oleh peneliti dan dijadikan sebagai rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana keberhasilan implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan bagi ODHA pada WPS di Kota Surabaya?
2. Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi

Perawatan dan Dukungan tersebut jika dilihat dari analisis *Content* dan *Context* Merilee S. Grindle?

I.3. Tujuan Penelitian

Dari penelitian ini, terdapat tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh penulis. Dan adapun tujuan tersebut yakni untuk:

1. Mendeskripsikan keberhasilan dari implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya.
2. Mengetahui implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya jika dilihat dari analisis *Content* dan *Contex*t Merilee S. Grindle.

I.4. Manfaat Penelitian

Bagi peneliti sesuatu hal pastilah memiliki manfaat baik besar maupun kecil. Begitu pula dengan penelitian ini. Terdapat beberapa manfaat di penelitian ini yang dapat diperoleh bagi berbagai pihak, antara lain:

1. Bagi Penulis:

   Manfaat yang dirasakan oleh penulis sendiri dalam penelitian ini adalah sebagai media pembelajaran untuk dapat memecahkan masalah sosial politik yang ada di lapangan dengan pemikiran yang ilmiah dan rasional. Selain itu manfaat yang didapat oleh penulis yakni dapat mengetahui permasalahan-permasalahan yang ada dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dalam segi perawatan dan dukungan bagi

ODHA WPS di Kota Surabaya secara langsung dilapangan sehingga dapat memberikan pengalaman yang baru bagi penulis. Selain itu penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman yang lebih jauh lagi tentang teori implementasi kebijakan.

2. Bagi Masyarakat:

   Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat dikarenakan penelitian ini mampu memberikan informasi kepada masyarakat terkait dengan proses implementasi kebijakan pemerintah Kota Surabaya dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dalam segi perawatan dan dukungan bagi para ODHA WPS di Kota Surabaya.

3. Bagi Pemerintah:

   Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini bagi pemerintah Kota Surabaya selaku pembuat kebijakan adalah sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan kesehatan khususnya bagi penanggulangan HIV dan AIDS dalam segi perawatan dan dukungan agar dapat mempertahankan kebijakan-kebijakan yang berjalan dengan baik dan memperbaiki kebijakan-kebijakan yang masih dirasa kurang berhasil agar tercapainya target yang diinginkan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

4. Bagi pihak-pihak lainnya:

   Manfaat bagi pihak-pihak lain yakni diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi, wawasan maupun informasi tentang implementasi dari kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya dalam

segi perawatan dan dukungan bagi ODHA WPS sebagai bahan pustaka bagi penelitian-penelitian berikutnya.

I.5. Kerangka Teori

I.5.1. Teori Implementasi Kebijakan

Kerangka teoritis merupakan sebuah landasan pemikiran yang dimiliki oleh peneliti di dalam sebuah penelitian. Sehingga kerangka teoritis ini sangat diperlukan dan harus disusun secara cermat dan memuat pokok pikiran yang menjadi sudut pandang peneliti untuk menelaah permasalahan yang ada tersebut. Teori ini merupakan alat untuk membantu dan mempermudah penulis dalam melakukan penelitian. Di dalam teori terdapat suatu kerangka pemikiran yang dapat menjelaskan serta memprediksi suatu fenomena sosial yang terjadi ketika dilakukan penelitan tersebut.

Adapun kerangka teori yang digunakan peneliti untuk menjelaskan dan memahami mengenai permasalahan *Politik Kesehatan: Studi Tentang Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Dalam Segi Perawatan Dan Dukungan Bagi ODHA Pada WPS di Kota Surabaya* ini adalah dengan menggunakan teori Implementasi Kebijakan dari Merilee S. Grindle. Yang mana dalam teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Grindle ini memiliki pola implementasi kebijakan dari atas ke bawah (*top-bottomer*) dan lebih berada di mekanisme paksa dan mekanisme pasar. Dalam hal ini Grindle menentukan fokus implementasi kebijakan dilihat dari isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasar dari teori Grindle ini adalah bahwa setelah kebijakan tersebut

ditransformasikan, maka implementasi kebijakan pun dilakukan. Keberhasilan dari implemenatasi menurut Grindle ditentukan oleh derajad *implementability* dari kebijakan tersebut.[6] Adapun isi dari kebijakan (*Content of Policy*) yang dimaksud dalam model tersebut mencakup:

1) Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan (*Interest Affected*),

   Setiap kebijakan pastilah memiliki berbagai kepentingan di dalamnya, pada indikator ini yang ingin dilihat adalah sejauh mana kepentingan-kepentingan yang ada tersebut membawa pengaruh dalam proses implementasinya.

2) Jenis manfaat yang akan dihasilkan *(Type of Benefits*),

   Dalam poin ini menjelaskan bahwa dalam setiap kebijakan pastilah memiliki beberapa manfaat yang menunjukkan dampak positif yang ingin dihasilkan dari implementasi kebijakannya.

3) Derajad perubahan yang diinginkan (*Extent of Change Envision*),

   Yang ingin dilihat dari poin ini adalah seberapa besar perubahan yang hendak dicapai dari implementasi kebijakan yang telah dibuat.

4) Kedudukan pembuat kebijakan (*Site of Decision Making*),

   Seseorang yang bertugas mengambil keputusan dalam suatu kebijakan pastilah memegang peranan yang penting dalam peleksanaan kebijakan, oleh sebab itu dalam poin ini perlu dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan.

[6] Samodra Wibawa, Yuyun Purbokusumo dan Agus Pramusinto, *Evaluasi Kebijakan Publik*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1994, hlm. 22

5) (siapa) pelaksana program *(Program Implementer*),

Agar kebijakan atau program yang dibuat dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel.

6) Sumber daya yang dikerahkan (*Resources Committed*).

Pelaksana kebijakan harus juga didukung oleh sumberdaya-sumberdaya yang baik dan mencukupi agar pelaksanaan programnya berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Dan adapun yang dimaksud dengan konteks implementasinya (*Context of policy*) adalah:

1) Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat (*Power, Interest, and Strategy of Actor Involved)*

2) Karakteristik lembaga dan penguasa (*Institution and Regime Characteristic)*

3) Kepatuhan dan daya tanggap *(Compliance and Responsiveness*)[7]

[7] Riant Nugroho D, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003, hlm. 175

Berikut ini adalah konsep implementasi kebijakan menurut Grindle:[8]

Bagan I.1
Bagan Konsep Implementasi Grindle

Sumber: Samodra Wibawa, Yuyun Purbokusumo dan Agus Pramusinto, *Evaluasi Kebijakan Publik*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1994

Dari konsep implementasi kebijakan yang dipaparkan oleh Grindle diatas, dapat disimpulkan bahwa berhasil atau tidaknya kebijakan dalam implementasinya, isi dan konteks kebijakan itu merupakan hal yang sangat penting. Dari isi kebijakan ini, kita dapat mengetahui apakah isi kebijakan yang

[8] Ibid, hlm, 176

merupakan putusan dari DPRD Kota Surabaya terkait upaya dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS ini sesuai dengan tuntutan masyarakat, LSM, dan ODHA (khususnya ODHA WPS) atau tidak. Isi dari kebijakan merupakan point gagasan utama atau gagasan kunci dari kebijakan yang dibuat untuk dapat melakukan perbaikan pembangunan di bidang kesehatan. Dengan melihat isi kebijakan ini, maka kita dapat mengetahui apakah implementasi kebijakan yang dibuat tersebut sudah sesuai dengan isi kebijakannya atau tidak. Sedangkan konteks atau point pembahasan diluar kebijakan ini dapat kita lihat bagaimana kekuasaan yang ada didalam pembuatan kebijakan atau juga untuk mengetahui kebijakan ini dipengaruhi oleh siapa saja, serta untuk melihat kepentingan dan strategi dari aktor-aktor yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan ini. Dalam penelitian ini, konteks implementasinya adalah kekuasaan pemerintah atau DPRD Kota Surabaya selaku pembuat perda penanggulangan HIV/AIDS ini sebagai pemilik kekuasaan dalam pembuatan kebijakan daerah dibidang kesehatan, serta kepentingan dari aktor-aktor mulai dari DPRD, Dinas Kesehatan, masyarakat atau ODHA WPS yang terkena dampak serta LSM yang peduli terhadap permasalahan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana keterlibatan antara aktor-aktor yang ada tersebut.

Seperti yang diutarakan oleh Merrile Grindle bahwa keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (output), yaitu: tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Hal tersebut lebih lanjut dijelaskan Grindle sebagai berikut:

> "Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang

telah ditentukan yaitu melihat pada action program dari individual projects dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai"[9]

Dengan melihat *Content* dan *Context* dari kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya itu, maka munculah suatu gambaran tentang hasil yang dikeluarkan dari kebijakan kesehatan tersebut. Seperti yang dibahas sebelum nya bahwa dengan hasil ini, penulis dapat mengetahui indikator keberhasilan apa saja yang dihasilkan dari implementasi kebijakan tersebut serta untuk mengetahui implementasi Perda tersebut jika dianalisis *Content* dan *Context* nya sesuai dengan teori Merilee S. Grindle.

I.6. Kerangka Konseptual

I.6.1. Kebijakan Publik

Kebijakan Publik atau *Public Policy* merupakan suatu konsep yang sering kita dengar khususnya dalam pemerintahan. Kebijakan publik ini sangat erat kaitannya dengan kegiatan atau tindakan pemerintah dalam upaya nya mengatasi suatu permasalahan yang ada dengan membuat aturan tersebut agar terciptanya suatu ketertiban di dalam masyarakat. Dalam ilmu politik, kebijakan publik merupakan segala sesuatu yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Kebijakan publik disini juga dapat diartikan sebagai hasil dari kebijakan yang dibuat oleh pemerintah baik dalam lingkup Eksekutif, Legislatif dan Yudikatif yang mana dalam pembuatan kebijakan tersebut dibutuhkan peran masyarakat untuk dapat ikut andil secara langsung dalam proses pembuatan kebijakan.

[9] Agustino, Leo, *Dasar-dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung, 2008, hlm. 139

Definisi dari kebijakan publik menurut para ahli di berbagai disiplin ilmu pun berbeda-beda. Menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik merupakan segala sesuatu yang dikerjakan oleh pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda. Sedangkan menurut Harold Laswell, kebijakan publik merupakan suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu nilai-nilai tertentu, dan praktek-praktek tertentu. Dan Carl I. Friedrick mengatakan bahwa kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, di mana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.[10]

Menurut James E. Anderson, kebijakan publik merupakan perilaku dari sejumlah aktor seperti pejabat, kelompok, instansi pemerintah atau juga dapat diartikan sebagai perilaku dari serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Anderson menjelaskan bahwa dalam pembuatan kebijakan publik tidak lepas kaitannya dari kepentingan antar aktor kelompok, baik ditingkat pemerintah maupun masyarakat secara umum.[11] Kepentingan tersebut selalu nampak dalam proses pembuatan kebijakan, yang mana para aktor-aktor terkait tersebut menginginkan akan terpenuhinya kepentingan mereka tanpa mementingkan kepentingan pihak lain.

---

[10] Riant Nugroho, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003, hlm 3-4

[11] Dwiyanto indiahono, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisys*, Gava Media, Yogyakarta, 2009, hlm.17

Keterlibatan aktor-aktor dalam perumusan kebijakan menjadi ciri khusus dari kebijakan publik. Hal ini disebabkan oleh adanya kenyataan bahwa kebijakan publik ini dibuat oleh apa yang dikatakan David Easton sebagai penguasa. Penguasa dalam sistem politik ini merupakan aktor yang memiliki legitimasi yang mutlak dalam membuat kebijakan. Aktor-aktor yang disebut penguasa ini dapat dicontohkan seperti ketua suku sebagai sesepuh tertinggi, raja, anggota eksekutif, legislatif, yudikatif dan lain sebagainya.[12]

Definisi dari kebijakan publik secara subtantif ini dapat diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah yang memiliki tujuan untuk memecahkan masalah yang ada di ranah publik. Proses pembuatan kebijakan dalam kaitannya dengan masalah publik ini dapat dikatakan sebagai proses politik, dikarenakan pemerintah sebagai aktor politik merupakan aktor yang memiliki kekuasaan mutlak untuk membuat suatu keputusan atau kebijakan demi memenuhi kepentingan dan penyelenggaraan urusan-urusan publik.

Untuk mencapai keinginan dalam pemenuhan kepentingan nya tersebut, tak jarang aktor-aktor yang terlibat dalam proses pembuatan kebijakan itu melakukan kekuatan-kekuatannya untuk saling mempengaruhi dan melakukan tekanan terhadap pihak lain. Carl Friendrich pun mendefinisikan kebijakan sebagai sesuatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang

[12] Budi Winarno, *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2007, hlm. 20

untuk mencapai tujuan tertentu.[13] Adanya kebijakan publik ini didasari oleh permasalahan yang terjadi dikarenakan tidak adanya kebijakan yang mampu menyelesaikan masalah yang ada di dalam masyarakat ataupun juga permasalahan dari dampak yang ditimbulkan dari kebijakan yang sudah ada. Kebijakan ini timbul oleh adanya tuntutan atau aspirasi dari masyarakat yang mengingkan suatu perubahan dan penyelesaian masalah yang konkrit. Dalam proses pembuatan kebijakan publik ini ada pihak yang diuntungkan dan dirugikan. Hal ini dapat kita lihat bahwa kecenderungan pihak yang diuntungkan adalah pemerintah itu sendiri dan pihak yang dirugikan adalah kelompok masyarakat atau individu masyarakat sendiri. Pemerintah sebagai pembuat kebijakan lebih mementingkan kepentingannya sendiri dengan membuat kebijakan yang menguntungkannya. Dalam pembuatan kebijakan ini, pemerintah sering tidak melihat dampak apa yang akan ditimbulkannya. Tak jarang kebijakan hanya sekedar sebagai teks belaka dan tidak mendapatkan solusi yang tepat bagi penyelesaian masalah di masyarakat. Dan kebijakan hanya digunakan pemerintah sebagai formalitas untuk mencapai kepentingan mereka.

Tahap-tahap dalam proses pembuatan kebijakan sangat penting dilakukan. Banyak para ahli yang membagi tahapan-tahap ini dengan urutan yanng berbeda. Adapun tahap-tahap kebijakan publik yang dijelaskan oleh William Dunn adalah sebagai berikut: [14]

[13] Dwiyanto indiahono, op.cit, hlm 18
[14] William Dunn, *Analisa Kebijakan Publik*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta, 1999, hlm. 24-15

Penyusunan Agenda

↓

Formulasi Kebijakan

↓

Adopsi Kebijakan

↓

Implementasi Kebijakan

↓

Evaluasi Kebijakan

Dalam tahap ini dijelaskan bahwa dalam proses pembuatan kebijakan, pemerintah sebagai aktor yang memiliki legitimasi membuat agenda terhadap masalah-masalah yang ada. Masalah-masalah ini dikompetisikan dengan melihat masalah apa yang paling penting untuk ditangani. Banyak permasalahan yang tidak dimasukan kedalam agenda kebijakan para pembuat kebijakan ini bahkan tidak disentuh sama sekali karena adanya alasan-alasan tertentu sehingga kebijakan yang tidak disentuh ini ditunda untuk waktu yang tidak ditentukan. Setelah masalah yang ada itu masuk kedalam agenda kebijakan, kemudian para perumus kebijakan tersebut memformulasikan kebijakan dengan cara membahas bagaimana cara pemecahan masalah tersebut. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai macam alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Dalam tahap ini aktor-aktor yang terlibat dalam proses pembuatan kebijakan ini mengusulkan ide atau gagasannya masing-masing dalam mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

Tahap berikutnya adalah tahap adopsi kebijakan. Dalam tahap ini, kebijakan yang sudah ada dimasukan atau diadopsi untuk memberikan alternatif kebijakan yang ditawarkan kepada para perumus kebijakan. Setelah tahap tersebut selesai, barulah kebijakan yang dibuat tersebut diimplementasikan. Dalam

pengimplementasiannya, kebijakan ini dilakukan dengan bantuan para agen-agen pemerintah di tingkat bawah dan badan-badan administrasi yang ada. Kebijakan yang diimplementasikan ini ada yang mendukung dan tak jarang banyak pihak yang menentang kebijakan yang dilakukan oleh para pelaksana ini. Setelah kebijakan tersebut diimplementasikan, dapat kita ketahui dampak yang dihasilkan dari kebijakan yang telah di implementasikan tersebut, mulai dampak yang negatif maupun dampak yang positif. Tahap evaluasi kebijakan pun di lakukan.Untuk memperoleh dampak yang diinginkan, diperlukan evaluasi kebijakan ini untuk dapat memperbaiki kekurangan yang ditimbulkan dari kebijakan itu serta mempertahankan dampak positif yang didapat dari kebijakan yang dibuat tersebut. Dengan adanya evaluasi ini diharapkan kebijakan dapat dilakukan dengan cara yang lebih baik kembali agar dapat meraih dampak yang diinginkan oleh semua pihak.

I.6.2. Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

Adapun Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS yang dibahas dalam penelitian ini adalah Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS yang merupakan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013. Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Kota Surabaya ini mempunyai tujuan yang mana untuk memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS guna melindungi masyarakat. Untuk penularan virus HIV/AIDS ini sendiri seperti yang kita ketahui cukup rentan apabila tidak kita waspadai. Dikarenakan virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* ini merupakan virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang

melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu. Banyak penyebab terjangkitnya virus ini kepada seseorang, yakni dengan penggunaan jarum suntik yang bergantian atau tidak steril khususnya bagi para Pemakai Narkoba Suntik (Penasun), melakukan seks bebas dengan berganti-ganti pasangan khususnya bagi para Penjaja Seks Komersial, pelanggan Penjaja Seks Komersial dan para pelaku seks bebas. Hal-hal tersebutlah yang dapat menyebabkan seseorang terkena virus HIV dan AIDS. Dengan adanya kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS ini maka pemerintah selaku pembuat kebijakan berupaya untuk menekan angka penyebaran virus HIV dan AIDS khususnya di Kota Surabaya yang merupakan kota dengan jumlah pengidap HIV/AIDS terbanyak pertama di Provinsi Jawa Timur. Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS ini memiliki langkah-langkah upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan melakukan berbagai pendekatan , yakni:

a. Promosi;
b. Pencegahan;
c. Pengobatan;
d. Perawatan dan dukungan.

Dari ke-empat upaya penanggulangan HIV dan AIDS di dalam Perda Kota Surabaya ini, penulis memfokuskan kedalam upaya Perawatan dan Dukungan. Dikarenakan peneliti melihat bahwa upaya Perawatan dan Dukungan bagi para ODHA ini sangatlah penting guna untuk kelangsungan hidup para ODHA. Selain itu adanya diskriminasi dan stigma bagi para ODHA juga sangat

mempengaruhi kondisi para ODHA itu sendiri sehingga perlu adanya dukungan yang positif untuk para ODHA ini. Langkah-langkah tersebut dirasa cukup untuk menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS kepada masyarakat luas serta membantu para ODHA dalam pengobatan dan perawatannya. Untuk implementasinya sendiri, langkah-langkah tersebut menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah dan dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

I.6.3. Implementasi Kebijakan

Pengertian dari implementasi kebijakan menurut Cleaves adalah bahwa implementasi ini diartikan sebagai proses menuju tujuan kebijakan yang diambil melalui tindakan-tindakan administratif dan politis.[15] Sedangkan menurut Sabatier dan Mazmanian definisi implementasi kebijakan ini diartikan bahwa "implementasi merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan mendasar, biasanya dalam bentuk Undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasinya.[16]

Implementasi ini digunakan sebagai cara agar kebijakan yang dibuat tersebut dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk implementasinya, kebijakan itu dijalankan oleh kelompok implementator dan kelompok

[15] Solichin Abdul Wahab, *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 1997, hlm. 62
[16] Ibid, hlm. 68

sasaran.Yang disebut sebagai kelompok implementator disini adalah mereka yang secara resmi diakui sebagai individu ataupun lembaga yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program di lapangan. Sedangkan kelompok sasaran adalah yang menunjuk para pihak yang dijadikan sebagai obyek kebijakan. Dalam penelitian ini, yang disebut sebagai kelompok implementator adalah SKPD dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai kelompok yang bertanggung jawab atas berjalannya implementasi dari kebijakan yang dibuat tersebut. Sedangkan kelompok sasaran ini adalah para ODHA WPS, yang mana penulis memfokuskan pada ODHA WPS yang terkena dampak dari kebijakan ini. Implementasi ini merupakan hal yang sangat penting dari proses pembuatan kebijakan. Tahap implementasi ini bertujuan untuk menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah tersebut benar-benar teraplikasikan dengan baik atau tidak dan apakah kebijakan tersebut dapat berhasil untuk menghasilkan *output* dan *outcomes* seperti apa yang telah direncanakan atau tidak. *Output* adalah hasil atau keluaran kebijakan yang diharapkan dapat muncul sebagai keluaran langsung dari kebijakan tersebut. Hasil dari kebijakan atau *output* ini adalah sesuatu yang digunakan sebagai titik ukur keberhasilan kebijakan yang dibuat. Apabila *output* yang dikeluarkan dari kebijakan tersebut berhasil dalam menyelesaikan masalah dari tuntutan yang diutarakan masyarakat, maka kebijakan tersebut dalam implementasinya dapat dikatakan berhasil. Tetapi apabila hasil yang dikeluarkan dari kebijakan itu tidak mampu menyelesaikan masalah, maka dalam implementasinya, kebijakan yang dibuat tersebut mengalami kegagalan. *Output* ini biasanya dapat dilihat atau dirasakan dampaknya setelah implementasi

kebijakan tersebut berlangsung. Sedangkan yang disebut dengan *outcomes* adalah dampak nyata dari kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Dampak yang dihasilkan dari kebijakan ini timbul setelah keluarnya *output* kebijakan.

Implementasi ini dilakukan setelah tahap formulasi dan legitimasi dijalankan. Dari gagasan-gagasan yang disampaikan untuk mengatasi suatu permasalahan oleh para pihak yang membuat kebijakan atau yang disebut sebagai pemerintah ini, dilakukanlah aksi nyata dalam pengimplementasian kebijakan yang dirumuskan tersebut. Implementasi kebijakan juga dapat diartikan sebagai suatu teks yang dibuat oleh pemerintah untuk dilakukan secara nyata sesuai dengan teks yang dibuat. Dengan pengimplementasian ini kita dapat menilai bagaimana kebijakan tersebut berjalan dan diterapkan ke dalam masyarakat.

I.6.4. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Dalam pembahasan mengenai implementasi dari Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya ini perlu diketahui terlebih dahulu mengenai konsep dari Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) itu sendiri sebagai subyek penelitian yang dilakukan oleh penulis. Adapun yang dimaksud sebagai ODHA itu sendiri adalah orang yang sudah terinfeksi virus HIV. Sebutan ODHA merupakan sebutan bagi orang yang sudah terinfeksi virus HIV di Indonesia. Sedangkan sebutan bagi para pengidap HIV dalam Bahasa Inggris adalah *People Living With HIV/AIDS* (PLWHA). Dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di kota Surabaya ini, ODHA merupakan subyek yang terkena dampak dari kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Seperti

salah satu isi yang ada dalam perda tersebut yang mana mengatur tentang perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS. Adapun upaya tersebut adalah termasuk kedalam upaya penanggulangan HIV/AIDS agar meningkatkan kualitas hidup para ODHA itu sendiri. Dalam kehidupannya para ODHA ini tak jarang mengalami diskriminasi yang sangat buruk dari masyarakat. Yang mana masih terdapat *stigma* negatif terhadap para ODHA yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS seperti pengucilan di lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat bahkan tak sedikit para ODHA yang terpaksa diberhentikan dari pekerjaannya dikarenakan penyakit ini. Banyak lagi dampak-dampak yang diterima oleh para ODHA baik dampak bagi fisik maupun psikis nya. Itu sebabnya selain kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS ini digunakan untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS guna melindungi masyarakat, kebijakan ini juga dibuat untuk mengatasi permasalahan ODHA baik permasalahan pengobatan, ataupun permasalahan diskriminasi dari masyarakat terhadap para ODHA itu sendiri.

I.6.5. Wanita Pekerja Seksual (WPS)

Dalam konteks penelitian ini yang membahas tentang Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Penanganan Permasalahan ODHA WPS di Kota Surabaya, subyek yang ingin diteliti oleh peneliti adalah mengenai WPS, yang mana WPS yang notabene nya adalah seorang perempuan ini telah mengalami banyak diskriminasi dan stigma negatif. Disini posisi perempuan sangat memprihatinkan dikarenakan adanya *stereotip* mengenai gender yang mengharuskan perempuan melakukan perannya dalam hal

bereproduksi dan memenuhi hasrat seksual para laki-laki. Tanpa dipungkiri perempuan akan dengan mudahnya terjangkit virus HIV apabila pasangannya tanpa diketahui sering berganti-ganti pasangan. Tidak hanya itu derita yang diterima ODHA WPS juga sangatlah berat dikarenakan secara psikologis perempuan sangatlah lemah, belum lagi apabila perempuan menerima sanksi sosial sehingga ia diasingkan dari lingkungannya. Para ODHA WPS ini akan semakin tidak berdaya dan akan semakin tidak memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dari penyakit ini.

I.6.6. Kepentingan

Dalam setiap pembuatan kebijakan pastilah terdapat berbagai kepentingan atau dapat diartikan sebagai sebuah kebutuhan dan keperluan yang ingin diwujudkan baik bagi individu ataupun kelompok. Aktor-aktor yang memiliki kepentingan inilah yang dapat menentukan dibuatnya sebuah kebijakan serta menentukan hasil atau isi kebijakan tersebut. Terkait dengan penelitian yang membahas tentang implementasi dari Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya ini, maka kepentingan yang ada dalam implementasi kebijakan ini adalah antara lain kepentingan dari pemerintah selaku pembuat kebijakan itu sendiri seperti DPRD serta Dinas Kesehatan sebagai pelaksana program. Dan juga kepentingan dari ODHA WPS serta kepentingan dari LSM yang *concern* terhadap permasalahan ODHA ini. Dari kepentingan tersebut lah dapat kita ketahui apakah kebijakan ini telah menjawab tuntutan dari

kepentingan para ODHA dan LSM ataukah kebijakan ini malah condong kepada kepentingan dari elite-elite pemerintah selaku pembuat kebijakan saja.

I.7. Metode dan Jenis Penelitian

I.7.1. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Yang mana penelitian ini dimaksudkan untuk memahami isu-isu atau fenomena yang ada untuk dapat di deskripsikan secara alamiah melalui teori yang terkait pada fenomena tersebut. Adapun jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mana peneliti memahami fenomena dan memecahkan fenomena tersebut secara mendalam dan mendetail melalui penuturan yang berasal dari data-data yang diperoleh.

Dengan tipe penelitian kualitatif deskriptif ini maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan, menjelaskan, serta memahami fenomena dengan lebih mendalam sesuai dengan variabel-variabel yang timbul dimasyarakat yang menjadi obyek penelitian ini. Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi dan memahami terkait dengan Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya secara lebih mendalam dan komprehensif. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif diharapkan dapat

diungkapkan situasi dan permasalahan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan terkait permasalahan HIV/AIDS ini.

I.7.2. Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya ini menempatkan Surabaya sebagai tempat dilaksanakannya atau sasaran pelaksanaan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah setempat. Dimana lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah di instansi seperti Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Yayasan Embun Surabaya, serta di bebrapa lokalisasi terselubung di Kota Surabaya, KPA Kota Surabaya, dan PKM.

I.7.3. Obyek Penelitian

Yang dimaksud dengan obyek penelitian adalah situasi sosial penelitian yang ingin diketahui oleh peneliti tentang apa yang terjadi di dalamnya. Dengan memahami obyek penelitian ini maka peneliti dapat memahami secara mendalam terhadap situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yakni: tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini, peneliti dapat mengamati secara mendalam terhadap aktivitas (*activity*), orang-orang (*actors*) yang ada di tempat (*place*) tertentu. [17]

[17] Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung, Alfabeta, 2008, hlm. 215.

Obyek penelitian ini adalah implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS dalam segi perawatan dan dukungan bagi para ODHA WPS di Kota Surabaya. Disini peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS dilihat dari segi perawatan dan dukungan bagi para ODHA WPS. Apakah implementasi nya sudah cukup baik atau justru terdapat hambatan-hambatan yang membuat implementasinya tidak berjalan dengan baik. Untuk mengetahui baik tidak nya kebijakan ini berjalan, maka peneliti mencoba memahami lebih dalam melalui para aktor yang terlibat beserta apa saja kepentingannya, kemudian aktivitas apa saja yang dilakukan para pihak yang terlibat dan memahami pula tempat dimana peneliti melakukan penelitian.

I.7.4. Subyek Penelitian

Subjek penelitian memiliki peranan yang sangat penting, dikarenakan subyek penelitian ini merupakan subyek yang digali informasinya sesuai dengan masalah penelitian. Dalam penelitian kualitatif ini, dalam penetapan subyek penelitian digunakan dengan metode *purposive sampling*. Dimana peneliti telah mengetahui siapa saja yang memiliki kompetensi untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini. Untuk mendapat data yang tepat maka perlu ditentukan informan yang memiliki kompetensi dan sesuai dengan kebutuhan data *(purposive*). Oleh karena itu, diperlukan subyek yang memenuhi parameter yang dapat mengungkap permasalahan sehingga memungkinkan data dapat diperoleh oleh peneliti. Parameter subyek penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Mengetahui kebijakan penanggulangan terkait dengan permasalahan HIV/AIDS khususnya pada ODHA WPS.
2) Terlibat langsung sebagai pembuat kebijakan tersebut.
3) Merasakan dampak dari kebijakan yang dibuat oleh pemerintah Kota Surabaya, khususnya kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

Dari parameter yang disebutkan diatas, maka subjek penelitian yang dianggap peneliti memenuhi karakteristik untuk dimintai informasi data terkait permasalahan penelitian tersebut adalah pemerintah Kota Surabaya seperti Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang mana berperan sebagai aktor pembuat kebijakan mengenai permasalahan kesehatan khususnya mengenai penanggulangan HIV dan AIDS di Surabaya. Kemudian peneliti juga mengambil KPAK Surabaya (Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya) sebagai subyek penelitian. Selain itu subyek penelitian yang dirasa penting untuk memenuhi data ini adalah ODHA WPS di Kota Surabaya yang mana ODHA WPS ini termasuk sebagai subyek yang terkena dampak dari kebijakan perda yang dibuat oleh pemerintah Surabaya. Dan subyek penelitian terakhir adalah LSM HIV/AIDS yang ada di Kota Surabaya yang memiliki kepentingan untuk memperjuangan hak-hak ODHA dengan menginginkan suatu kebijakan yang lebih baik lagi. Dalam penelitian ini, LSM yang *concern* terhadap permasalahan HIV/AIDS di kalangan WPS adalah Yayasan Embun Surabaya (YES).

Berikut adalah tabel mengenai subyek penelitian beserta referal dari masing-masing narasumber tersebut:

Tabel I.1

Subyek Penelitian

No	Subyek Penelitian	Nama Narasumber	Jabatan/Posisi	Referal
1.	Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)Kota Surabaya	1. Eka	Humas Sektap KPA Kota Surabaya	Penulis mengetahui sendiri siapa narasumber yang akan dituju
2.	Dinas Kesehatan	Maya Kristinawati	Pengelola Program HIV/AIDS di Seksi P2 Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Penulis membuat surat penelitian ke Dinkes Kota Surabaya, dan oleh bagian PSDM, penulis disaran untuk wawancara kepada bagian P2.
3.	LSM	1. Joris M. Misa Lato	Direktur YES	Penulis mendapatkan informasi dan kontak YES melalui internet
		2. Rendra Octovian	Program Manajer YES	
4.	ODHA WPS	1. LK	ODHA WPS di KK	Mendapatkan link dari staf YES
		2. K	ODHA WPS di DP	Mendapatkan link dari staf YES
5.	Puskesmas	1. dr. Nurul	Kepala Puskesmas Dupak	Mendapatkan link dari staf YES
		2. dr. Rini	Dokter yang menangani permasalahan HIV/AIDS di Puskesmas Asemrowo	Penulis mengetahui sendiri siapa narasumber yang akan dituju
6.	Masyarakat	Fian	Mahasiswa	Merupakan teman penulis

I.7.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan penulis untuk mencari data adalah dengan menggunakan pedoman wawancara guna melakukan wawancara mendalam, kemudian penulis menggunakan alat rekam untuk merekam guna mendapatkan data dari narasumber serta instrumen yang digunakan yakni kamera yang digunakan sebagai alat untuk mengambil gambar yang berkaitan dengan penelitian.

I.7.6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data yang diperlukan sehingga mendapatkan informasi yang valid. Guna mendapatkan data atau informasi yang valid tersebut, dalam penelitian ini penulis menggunakan metode observasi, wawancara, bahan dokumen dan metode pengumpulan datanya lainnya.

1. Metode Observasi

Metode observasi ini digunakan penulis untuk mendapatkan data langsung dari pengamatan di lapangan dengan cara ikut terlibat dalam berbagai kegiatan yang ada mengenai perawatan dan dukungan bagi para ODHA WPS di Kota Surabaya. Adapun kegiatan observasi yang pernah dilakukan penulis selama terjun kelapangan dalam penelitian ini adalah pada 18 Mei 2015 penulis ikut menjalankan salah satu program dari KPA yakni membagikan kondom ke para WPS-WPS yang berada di salah satu makam di Surabaya dengan ditemani oleh

salah satu staf YES, kemudian di bulan yang sama penulis juga membagikan kondom kepada para WPS yang berada di lokalisasi yang berada di salah satu komplek pertokoan di wilayah Surabaya Barat, lalu kegiatan lainnya yang pernah diikuti oleh penulis adalah pada 21 Mei 2015 mengikuti kegiatan Kelompok Dampingan Sebaya (KDS) yang dilaksanakan di Balai RW Pakis Sidokumpul dengan acara pemberian materi tentang kesehatan reproduksi (kespro) dan penguatan mental kepada para WPS-WPS yang berlokasi di salah satu makam di Surabaya , dan observasi terakhir yang diikuti penulis adalah pada 28 Mei 2015 mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin di Puskesmas Pembantu Putat Jaya untuk para WPS di KK dan WPS DP. Dari observasi yang dilakukan oleh penulis dengan cara turun langsung kedalam beberapa program kegiatan ini maka penulis dapat lebih mengetahui secara langsung bagaimana lingkungan para WPS dan kegiatan apa aja yang diterima oleh para WPS ini.

2. Metode Wawancara

Wawancara merupakan cara peneliti untuk mendapatkan bahan data dengan keterangan-keterangan yang diberikan oleh subyek penelitian. Wawancara ini dapat berupa tanya jawab secara langsung dengan tatap muka atau dengan bantuan media seperti pesawat telepon. Dengan metode wawancara ini peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dalam fenomena yang terjadi, yang mana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi.

Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan adalah metode wawancara mendalam yang dibantu dengan pedoman wawancara sehingga pertanyaan yang diajukan peneliti kepada narasumber menjadi lebih jelas dan terstruktur. Walaupun pada saat proses wawancara berlangsung, pertanyaan yang disampaikan peneliti juga akan mengalir sesuai dengan jawaban dari narasumber tersebut. Teknik wawancara ini sebagai cara untuk mendapatkan data secara mendetail, digunakan untuk mengungkapkan data mengenai Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan pada ODHA WPS di Kota Surabaya, dampak yang dirasakan oleh para ODHA WPS terhadap kebijakan yang ada dan untuk mengetahui kepentingan apa saja yang ada dalam pembentukan kebijakan tersebut.

3. Teknik Dokumentasi

Metode dokumentasi ini merupakan metode pengumpulan data yang digunakan sebagai data pelengkap dan data penguat untuk menjelaskan suatu peristiwa. Dalam penelitian kualitatif ini dokumentasi menjadi sangat penting untuk menjadikan data-data hasil wawancara tersebut menjadi lebih valid dan kredibel. Dokumentasi ini dapat berbentuk tulisan seperti biografi, peraturan kebijakan, pengumuman, karya tulis akademik atau bahkan dalam bentuk seni seperti foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain.

4. Kepustakaan

Studi kepustakaan ini sangat penting digunakan dalam sebuah penelitian untuk memperkuat data dengan berpedoman pada kajian-kajian akademis. Selain itu dengan studi kepustakaan ini maka dapat dilihat apakah kerangka berfikir dari peneliti tersebut sudah logis dan sesuai dengan kerangka teoritis ataukah tidak. Dengan studi kepustakaan ini maka peneliti akan mendapatkan referensi yang tepat serta mendukung penelitian tersebut sesuai dengan lingkup kajiannya.

5. Data online

Selain studi kepustakaan, metode yang diambil untuk memperkuat data juga penulis dapat dari penelusuran data online. Informasi yang didapat penulis dari penelusuran data online ini antara lain berupa data dari artikel, berita, dan lain sebagainya.

I.7.7. Teknik Analisis Data

Menurut B.Miles dan Michel A Hubermen, analisis data terdiri dari alur kegiatan sesuai yang saling menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data. Alur kegiatan tersebut terdiri:[18]

1. Reduksi data yaitu sebagai pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan tranformasi data 'kasar' yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan dan berlangsung secara

[18] Ibid, hlm.248

terus menerus, sehingga dapat ditarik kesimpulan finalnya dan diverifikasi.

2. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun, yang memberi kemungkinan adanya kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini bisa berupa matrik, grafik, bagan/jaring. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.
3. Penarikan kesimpulan/verifikasi merupakan kegiatan untuk menyimpulkan catatan-catatan lapangan dimana kesimpulan akhir tidak akan mucul sampai data berakhir, verifikasi merupakan suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan. Dimana makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenaran, kekokohan dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.