BAB III

TEMUAN DATA DAN ANALISIS DATA

Isi pembahasan yang dijelaskan oleh penulis pada bab 3 ini membahas tentang temuan data yang telah penulis peroleh selama di lapangan, yang mana temuan data tersebut di olah dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Grindle sehingga dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan. Dalam bab ini penulis membagi berdasarkan sub-sub bahasan yakni mengenai Implementasi Perda Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS khususnya dalam upaya penanggulangan di segi Perawatan dan Dukungan terhadap ODHA WPS kemudian mengenai kepentingan-kepentingan dari para pihak yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Surabaya.

III.1. Keberhasilan Implementasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Segi Perawatan dan Dukungan

Permasalahan HIV/AIDS saat ini sudah menjadi fokus perhatian pemerintah dikarenakan penyebarannya yang cukup luas serta dampak yang ditimbulkan sangat besar. Dalam hal ini Kota Surabaya dengan penyebaran HIV/AIDS tertinggi di Jawa Timur, melalui pemerintah Kota Surabaya telah mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Pada perda Penanggulangan HIV/AIDS tersebut

upaya penanggulangan terbagi menjadi 4, yakni: promosi, pencegahan, pengobatan dan perawatan dan dukungan (Pasal 7).

Dalam penelitian ini, fokus yang dipilih adalah upaya penanggulangan dalam segi perawatan dan dukungan. Pada penjelasan Pasal 28 ayat 2 yang dimaksud dengan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan adalah upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan orang yang sudah terinfeksi baik yang dilakukan oleh sesama orang terinfeksi maupun keluarganya dan atau orang lain yang bersedia memberi perhatian dan pelayanan secara lebik baik. Dalam pasal 31disebutkan bahwa perawatan dan dukungan berupa: (1) Perawatan terhadap ODHA dilakukan melalui: (a) Pendekatan klinis, (b) Pendekatan agama, (c) Pendekatan berbasis keluarga dan masyarakat, (2) Perawatan bagi setiap ODHA diperlakukan tanpa diskriminasi. Kemudian di Pasal 32 berisikan (1) Dukungan terhadap ODHA dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, keluarga, masyarakat dan swasta, (2) Dukungan sebagaiman dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemberdayaan ODHA dalam berbagai kegiatan. Dan untuk Pasal 33 berupa penjelasan perintah bahwa ODHA berhak mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminatif dari Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Pada proses penyusunan Perda tersebut LSM-LSM yang dilibatkan hanya berjumlah lima saja. Hal tersebut dikarenakan yang diharapkan pemerintah adalah bantuan kontribusi pemikiran dari masing-masing perwakilan LSM yang memiliki fokus penangan yang berbeda sesuai dengan populasi kunci tertentu. Seperti Orbit yang memiliki fokus perhatian HIV/AIDS pada kelompok populasi kunci

Penasun, Gaya Nusantara pada kelompok LSL/Gay, Perwakos pada kelompok Waria, kemudian YES dan Genta yang memiliki fokus perhatian pada WPS. Peran LSM dalam pembuatan perda ini cukup membantu. Hal ini dipertegas oleh Mbak Maya:

> "Ya cukup lumayan sih yang memberikan kontribusi. Tapi kita memang tidak membawa semuanya masuk dalam arti semuanya ikut terlibat.. karena nanti apa ya.. memang setiap orang memiliki pemikiran yang berbeda.. tapi kan nanti takutnya malah jadi melenceng tidak pada koridornya.. tapi tetep kita dari populasi-populasi kunci itu kita libatkan semua. Kan memang kita di Kota Surabaya mempunyai beragam populasi kunci ya, ada waria, gay, pengguna narkoba suntik, wps, jadi kita libatkan LSM-LSM yang menaungi mereka yang bergerak di bidang HIV/AIDS dalam rangka pendampingan terhadap populasi tersebut kita libatkan."

Dari kelima LSM itu pemerintah memberikan kesempatan para LSM untuk menyampaikan keluhan seputar permasalahan apa saja yang dihadapi oleh masing-masing populasi kunci sehingga harapannya isi dari Perda ini dapat membantu mengatasi problem mengenai HIV/AIDS khususnya permasalahan bagi kelompok populasi kunci tersebut.

Seperti dalam konsep implementasi Grindle yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik apabila terdapat salah satu faktor di dalam isi kebijakan tersebut yakni "kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan". Yang dimaksud disini adalah kepentingan berbagai pihak merupakan sesuatu yang penting untuk dipertimbangkan dalam proses pembuatan kebijakan. Sehingga isi dari kebijakan tersebut dapat menjadi wadah pencapaian kepentingan para penerima kebijakan. Hal ini juga yang dilakukan pemerintah

dalam pembuatan Perda Kota Surabaya No.4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS yakni melibatkan LSM-LSM dari latar belakang fokus penanganan dan kepentingan yang berbeda-beda untuk ikut terlibat dalam proses penyusunan sehingga Isi perda tersebut dapat memenuhi kepentingan-kepentingannya.

Adapun point-point di pasal perawatan dan dukungan dalam Perda menjelaskan bahwa ODHA berhak mendapatkan perawatan dan dukungan yang tidak diskriminatif. Selain itu perda ini juga menuliskan pendekatan-pendekatan perintah mengenai apa saja yang harus dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah, keluarga, masyarakat dan swasta terkait perawatan dan dukungan yang diberikan kepada ODHA melalui kegiatan-kegiatan yang ada.

Di Provinsi Jawa Timur sendiri, hanya 3 kabupaten/kota saja yang baru mempunyai perda Penanggulangan HIV/AIDS yakni Surabaya, Banyuwangi dan Malang. Hal ini disampaikan oleh Mbak Maya selaku Pengelola Program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

> "Sebenarnya Perda di Jawa Timur itu sudah ada. Malang sudah ada.. Banyuwangi sudah ada memang tidak semua dari 38 kabupaten kota di Jawa Timur memang masih sedikit yang mempunyai perda dan salah satunya Surabaya, Malang, Banyuwangi.. seinget saya loh ya.. kalo ngga salah 3 itu dari Jawa Timur."

Secara umum Keberadaan perda penanggulangan HIV AIDS di Kota Surabaya ini sangat dibutuhkan, mengingat tren peningkatan penderita HIV AIDS cukup tinggi. Dalam penjelasannya, Mbak Maya menyebutkan bahwa manfaat dari dibuatnya perda ini memiliki prinsip tidak hanya untuk ODHA atau populasi

kunci saja, melainkan untuk seluruh masyarakat baik ODHA maupun non-ODHA. Sehingga yang diharapkan oleh pemerintah dengan adanya perda ini adalah seluruh lapisan masyarakat dapat mengetahui informasi mengenai HIV/AIDS. Baik informasi mengenai dimana layanan yang dapat diakses untuk mendapatkan informasi HIV/AIDS maupun informasi layanan-layanan yang dapat diakses untuk testing HIV/AIDS.

Terkait peningkatan jumlah penderita ODHA di Kota Surabaya hal ini memang sebagai dampak dari kota besar yang menyimpan berbagai persoalan termasuk didalamnya mengenai penyeberan HIV/AIDS. Dalam beberapa hasil penelitian baik yang dilakukan pada tingkat nasional maupun regional, Kota Surabaya memiliki jumlah penderita HIV/AIDS yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2014 estimasi ODHA per Desember adalah 19.503 orang. [1]

Oleh karena itu disahkannya Perda No. 4 Tahun 2013, mengacu pada konsep penanggulangan, termasuk didalamnya bertujuan pula untuk memberikan pendidikan pencegahan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat. Hal tersebut dituangkan oleh Maya untuk menambahkan tujuan dibuatnya Perda ini.

> "Tapi kita tidak hanya di perda tersebut tentang ODHA, jadi kita (Dinkes) juga memberikan ruang terhadap institusi atau instansi ketenagakerjaan dimana mereka tidak boleh menstigma atau mem-PHK bagi orang yang mengidap HIV. Atau Instansi pendidikan yang muridnya ternyata positif HIV, bahkan keluarganya sekalipun kita lindungi jadi jangan sampai terjadi hal-hal seperti itu. Jadi memang

[1] Sumber: Cascade Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2014

> prinsipnya ini untuk masyarakat Kota Surabaya ya baik yang sudah positif HIV araupun yang terdampak dari penyakit HIV tersebut. Contohnya keluarganya, kan ada ya.. di sekolah yang ternyata ini loh orang tuanya si A yang positif HIV/AIDS orangtuanya, atau bahkan orangtuanya yang positif HIV/AIDS tapi anaknya yang ngga boleh sekolah, kan ngga boleh yang kayak gitu."

Pernyataan Mbak Maya tersebut menjelaskan bahwa perda ini secara tidak langsung juga memberikan ruang kepada seluruh instansi yang ada yakni seperti instansi ketenagakerjaan untuk ikut membantu memberikan dukungan kepada ODHA dengan cara tidak menstigma atau mendiskriminasikan dengan memecat karyawannya yang terjangkit HIV. Kemudian Instansi Pendidikan agar mau menerima para siswa yang keluarganya atau bahkan siswa itu sendiri untuk tetap mendapatkan haknya menerima pendidikan. Dengan pemberian informasi dan edukasi kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk instansi maka harapan pemerintah dengan dibuatnya perda ini masyarakat dapat lebih *aware* terhadap penyakit HIV/AIDS serta lebih memahami sehingga permasalahan stigma dan diskriminasi tersebut dapat perlahan-lahan ditekan.

Untuk upaya penanggulangan dalam bentuk perawatan dan dukungan sebagai tujuan dari penelitian ini, Mbak Maya memberikan penjelasan tentang upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan adalah dengan memberikan dukungan dalam bentuk kegiatan koordinasi, bantuan rawat jalan dan homecare kepada ODHA.

> ".... kalau untuk perawatan dukungan kita bekerja sama dengan rumah sakit dokter soetomo terkait kegiatan home care yang masuk di program anggaran ya. homecare itu melibatkan dokter spesialis maupun paramedis di rumah sakit dan kita tentunya dan dengan sasaran odha odha yang memang saat ini tidak mampu mengakses ke

rumah sakit dikarenakan beberapa hal diartikan ketika dia dalam posisi terbaring di rumah ataupun tertekan secara psychology sehingga kita pas datang dalam homecare kita memberikan informasi tentang banyak hal kita juga melihat seberapa jauh obatnya diminum terus ketepatannya bagaimana lingkungannya bagaimana keluarganya bagaimana terus kita juga memberikan motivasi untuk mereka mau mengakses kembali kelayanan. tetapi kita di home care juga mengajak manajer kasus manajer kasus ya masuk dalam program kita jadi kami di program itu menggaji manajer kasus manajer kasus yang ada di rumah sakit. jadi ketika homecare manajer kasus itu kita libatkan untuk berkunjung ke rumah rumah odha."

Terkait penuturan wawancara Maya, Dinas Kesehatan memiliki program-program terkait penanggulangan HIV/AIDS yang di kelola oleh Seksi Penanggulangan Penyakit Menular (P2M). Yang mana dalam Seksi P2M ini mempunyai tupoksi sesuai yang terdapat di Pasal 49 Perwali Nomor 42 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi P2M sebagai berikut:

a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit;
b. Menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit;
c. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit;
d. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit;
e. Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang

Pengendalian Masalah Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.[2]

Dalam Rancangan Peraturan Walikota (Raperwali) tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya yang dimaksud dengan Program Perawatan dan Dukungan adalah Program-program penanggulangan HIV Perawatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA (Pasal 1 Nomor 37).

Selanjutnya secara terperinci program-program Perawatan dan Dukungan tersebut dijelaskan pada Pasal 32, dengan isi sebagai berikut:

1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan melalui pendekatan:
   a. Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
   b. Perawatan rumah berbasis masyarakat (Community Home Based Care).
2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan *biopsikososiospiritual* (biologi, psikologi, sosiologi, spiritual) yang meliputi :
   a. Tatalaksana gejala;
   b. Tata laksana perawatan akut;
   c. Tatalaksana penyakit kronis;
   d. Pendidikan kesehatan;
   e. Pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;

---

[2] ibid

f. Perawatan paliatif;

g. Dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan

h. Evaluasi dan pelaporan hasil.

3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

4) Perawatan rumah berbasis masyarakat (Community Home Based Care) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.

5) Perawatan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk:

a. Mencegah infeksi;

b. Mengurangi komplikasi;

c. Mengurangi rasa sakit/tidak nyaman;

d. Meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi;

e. Memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan; dan

f. Meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Pada implementasinya hanya beberapa program saja yang telah dilaksanakan atau dilakukan dikarenakan terkendala Perwali yang sampai saat ini masih belum

diresmikan. Program-program Perawatan dan Dukungan bagi ODHA dari pemerintah dan sudah berjalan antara lain adalah *Home Care,* Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan *Care Giver*.

III.1.1. Perawatan dan Dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk ODHA WPS

Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan aktor yang memiliki porsi besar dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Selain pembinaan dan pelaksana tugas di bidang kesehatan, melaksanakan segala urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan juga bertugas merumuskan kebijakan untuk lingkup lokal. Untuk kasus HIV/AIDS, Dinas Kesehatan sebagai perwakilan Pemerintah Kota membuat program-program yang diharapkan mampu membantu mengatasi permasalahan HIV/AIDS. Di dalam segi Perawatan dan Dukungan (PDP), sendiri Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki program antara lain program Home Base Care, Pemberian Makanan Tambahan dan pertemuan rutin Caregiver.

A. Program Home Base Care

Program Home Care merupakan program dari Dinas Kesehatan yang masuk kedalam segi Perawatan dan Dukungan. Yang dimaksud program Home Base Care adalah perawatan dirumah yang diberikan kepada para ODHA ditempat tinggalnya sendiri. Dalam hal ini termasuk orang-orang yang merawat dirinya sendiri, keluarga, teman, tetangga, perawat, bidan, pekerja sosial, atau petugas

kesehatan lainnya. Program Home Base Care atau Perawatan ODHA di rumah ini merupakan kesinambungan dari perawatan di rumah sakit. Perawatan tersebut dapat berupa perawatan fisik, dukungan psikososial, spiritual dan paliatif. Maya sebagai pelaksana program HIV/AIDS menjelaskan lebih rinci mengenai program Home Base Care sebagai berikut:

> "Kalau untuk perawatan dukungan kita bekerja sama dengan rumah sakit dokter soetomo terkait kegiatan home care yang masuk di program anggaran ya. homecare itu melibatkan dokter spesialis maupun paramedis di rumah sakit dan kita tentunya dan dengan sasaran odha odha yang memang saat ini tidak mampu mengakses ke rumah sakit dikarenakan beberapa hal diartikan ketika dia dalam posisi terbaring di rumah ataupun tertekan secara psychology sehingga kita pas datang dalam homecare kita memberikan informasi tentang banyak hal kita juga melihat seberapa jauh obatnya diminum terus ketepatannya bagaimana lingkungannya bagaimana keluarganya bagaimana terus kita juga memberikan motivasi untuk mereka mau mengakses kembali kelayanan. tetapi kita di home care juga mengajak manajer kasus manajer kasus ya masuk dalam program kita jadi kami di program itu menggaji manajer kasus manajer kasus yang ada di rumah sakit. jadi ketika homecare manajer kasus itu kita libatkan untuk berkunjung ke rumah rumah odha."

Dari penuturan Mbak Maya tersebut dijelaskan bahwa untuk program Home Base Care ini sendiri hanya diperuntukan bagi para ODHA yang memiliki kekurangan baik dari segi materi dan dukungan. Untuk mengetahui ODHA siapa yang akan menjadi target kunjungan program Home Base Care ini Dinas Kesehatan mendapatkan informasi dari Rumah Sakit (Petugas Kesehatan), LSM (Manajer Kasus) dan Mayarakat (buddies) mengenai ODHA-ODHA yang diketahui memiliki hambatan dalam proses pengobatan di Rumah Sakit. Seperti ODHA yang tidak patuh dalam meminum ARV atau ODHA yang tidak rutin dalam memeriksakan kesehatannya. Hal ini yang menjadi kriteria ODHA tersebut

berhak untuk mendapatkan kunjungan Home Care. Dikarenakan ODHA-ODHA yang kurang patuh tersebut ternyata memiliki berbagai hambatan seperti ketidakmampuan ODHA dalam mengakses layanan yang disebabkan oleh ekonomi atau kondisi fisik yang semakin lemah sehingga memerlukan bantuan kunjungan perawatan dirumah.

Dalam perawatan ODHA dirumah, manajer kasus bertugas untuk membantu ODHA/keluarganya memahami masalah, mengidentifikasi dan mencari alternatif pemecahan maslaah dan membuat mereka bisa mnegambil keputusan atas permasalahan yang mereka hadapi. Peran manajer kasus sebagai edukator dalam hal ini sangat dibutuhkan. Edukasi yang diberikan meliputi:

- Pemahaman dasar HIV/AIDS mencakup penularan dan cara pencegahan penularan HIV serta masalah-masalah atau gejala-gejala yang berkaitan dengan IO
- Mengenal dan menangani masalah fisik/emosional.
- Kapan membutuhkan bantuan/merujuk.
- Bagaimana mengelola sumberdaya yang ada dalam keluarga dan sumberdaya dalam masyarakat.
- Bagaimana agar bisa hidup normal.[3]

[3] Sumber: Buku Pelatihan: Manajemen Kasus Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi petugas keseahtan dan LSM. Dicetak oleh: LSUM2. Hal: 120

Dalam persiapan perawatan ODHA di rumah, sebaiknya manajer kasus berbicara dengan ODHA dan keluarganya untuk mengidentifikasi kebutuhan ODHA dan keluarganya, tim perawatan yang akan dilibatkan seperti keluarga, teman, perawat, dokter, buddies, manajer kasus, merencanakan apa peran dan tugas masing-masing anggota Tim yang akan mendukung ODHA dan keluarganya. Apabila manajer kasus tersebut telah memiliki edukasi yang akan diberikan kepada ODHA, maka barulah program tersebut dilaksanakan. Disini Mbak Maya juga menjelaskan mengenai Teknis Program Home Care yakni:

> "nah ketika kita mulai start pada tahun ini, kita mulai pada bulan april pada tahun 2015 ini homecare. nah ketika itu rumah sakit dr soetomo menjadwal bulan itu kita turun di tanggal berapa dan disesuaikan dengan waktu luang dokter spesialis nya dan paramedis nya. jadi langkah pertama dari perawat yang ada di rumah sakit mencari odha odha yang saat ini lolos dari follow up eh bukan dari follow up tapi dari kurang patuh dari mengakses mengakses ke rumah sakit seperti bolong bolong atau kalau saat ini dia tidak mau akses itu kenapa dan kita menanyakan kepada manajer kasus yang ada di rumah sakit disampaikan seperti orang ini ada info bahwa orang ini sedang sakit atau memang orang ini butuh dikarenakan tidak punya uang kata orang yg terbuang atau orang ini tidak bisa mengakses layanan karena kenapa. nah setelah itu baru mereka tim berkoordinasi dengan dokter puskesmasnya dijadwalkan sesuai dengan dokternya kemudian jadwalnya turun ke dinas kesehatan kemudian kita baru dikabarin ada rencana jadwal turun home care minggu besok tengah ini ini ini baru kita bergabung untuk melaksanakan, di samping itu kita homecare secara psychosocial kita berikan motivasi terus kita memantau pemakaian obat obatnya itu diberikan dengan bantuan dukungan nutrisi jadi dari program juga menganggarkan pemberian PMT kepada pasien yang kita kunjungi."

Seperti yang dijelaskan pada kutipan diatas bahwa upaya yang diberikan dalam program Home Care kepada ODHA ini selain dukungan untuk perawatan

fisik dan psikis juga memberikan dukungan melalui pemberian nutrisi susu untuk mendukung asupan gizi ODHA tersebut melalui program PMT.

B. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Asupan gizi merupakan hal yang sangat penting guna untuk menunjang kesehatan para ODHA itu sendiri. Dengan adanya asupan gizi yang baik maka kesehatan para ODHA pun akan terjaga dari dampak buruk lainnya seperti penyakit penyerta/ Infeksi Oportunistik (IO) yang kerap kali timbul dalam diri ODHA. Perlunya pemberian asupan nutrisi bagi para ODHA pun menjadi penting dikarenakan mayoritas populasi kunci ODHA yang berasal dari kelas ekonomi rendah. Oleh sebab itu pemerintah Kota Surabaya berusaha untuk membantu ODHA dalam segi perawatan dan dukungan yakni dengan Program PMT. Yang dimaksud dengan PMT itu sendiri adalah:

> "Pemberian makanan tambahan. makanan tambahan memang untuk odha saat itu disarankan oleh tim medis dari dokter soetomo itu adalah susu nutrisi makanan yang lembut gitu jadi ketika kita pemilahan PMT kita sudah berkoordinasi dengan rumah sakit jadi tidak sembarang PMT kita berikan"

Pernyataan yang dikeluarkan oleh Mbak Maya ini menjelaskan bahwa Program PMT ini merupakan program yang bekerjasama dengan Rumah Sakit salah satunya adalah RS Soewandi. Selain program PMT diberikan pada anak atau bayi ODHA, bantuan nutrisi juga diberikan pada ODHA itu sendiri. PMT diberikan pada pertemuan KDS yang dilaksanakan oleh bantuan LSM dan pemberiannya tidak setiap minggu melainkan satu bulan sekali atau diberikan

pada situasi-situasi tertentu atas permintaan atau juga tergantung pada ketersediaan susu. Tidak hanya susu tetapi program PMT juga memberikan bubur bayi atau makanan sehat lainnya yang direkomendasikan oleh dokter ahli. Dengan adanya bantuan dukungan dan perawatan melalui PMT ini para ODHA merasa terbantu sekali. Khususnya bagi ODHA-ODHA yang tidak mampu dalam segi materi maupun non-materi.Untuk pemberian PMT pun disambut baik oleh para ODHA-ODHA lainnya dikarenakan dengan adanya program PMT ini dirasa sangat membantu mendukung perawatan para ODHA yang tidak mampu dan kekurangan asupan gizi. Pemberian nutrisi dalam program PMT juga dijelaskan oleh Mbak Eka selaku Humas KPAK Surabaya:

> "Nutrisi.. Nutrisi susu untuk ODHA. Oleh Dinas Kesahatan terus ada bantuan permakanan tetapi sekarang untuk tahun 2015 ini dihapuskan. Karena Dinas Sosial sendiri bantuan permakanan itu hanya untuk lansia sama.. ada dua sih lansia sama.. apa ya lupa. Yang jelas untuk ODHA sekarang udah dihapuskan oleh Dinas Sosial. Ya kalo 2014 kemarin masih ada. Dulu itu ODHA dapet bantuan permakanan sehari berapa nominalnya kurang tahu"

Pada kutipan wawancara diatas menjelaskan bahwa pada tahun 2014 selain pemberian nutrisi susu, Dinas Kesehatan juga memberikan makanan tambahan kepada para ODHA atau juga anak ODHA. Tetapi pada tahun 2015 pemberian makanan tambahan tersebut sudah tidak lagi diberikan kepada para ODHA dikarenakan jumlah anggaran yang tidak lagi mencukupi. Saat ini nutrisi susu dianggap merupakan bantuan yang cukup baik dan efektif bagi para dokter. Dikarenakan semua ODHA sangat membutuhkan nutrisi susu untuk membantu mendukung kualitas kesehatannya.

C. Program Care Giver

Ada beberapa program yang dibuat dalam upaya memberikan dukungan kepada ODHA WPS. Yang menginisiasi anggaran dari program tersebut adalah pemerintah maupun donor. Untuk program yang diberikan pemerintah dalam upaya dukungan ini terdiri dari Home Base Care, Pemberian Makanan Tambahan dan Care Giver. Untuk Care Giver ini adalah sebuah program yang melibatkan tenaga-tenaga LSM dari berbagai populasi kunci untuk memberikan pertolongan kepada ODHA. Khusus untuk populasi kunci WPS pertolongan yang diberikan adalah dengan membantu mempermudah ODHA dalam mengakses layanan, konsisten dalam konsumsi obat, memberikan penguatan sosial maupun psikologis. Lebih lanjut mengenai program Care Giver tersebut dijelaskan oleh Mbak Maya sebagai berikut:

> "oh kita mengadakan pertemuan rutin caregiver itu. jadi pertemuan yang kita harapkan adalah terbangun semangat oleh mereka yang mana dalam artian agar mereka lebih lebih bisa menerima kondisinya. jadi kita kumpulkan teman teman ODHA itu lalu kita ajak diskusi ya semacam FGD itu dan itu kita lakukan rutin. caregiver itu bagi ODHA dan OHIDA jadi tidak hanya ODHA saja yang kita ikut kan dalam kegiatan caregiver itu tetapi juga orang yang hidup dengan mereka yaitu OHIDA."

Pertemuan Care Giver yang dilakukan tiga bulan sekali ini lebih kepada diskusi kelompok seperti FGD. Yang mana pada program ini diberikan informasi tentang UP (Universal Precaution) seperti bagaimana cara merawat pasien HIV/AIDS khususnya dalam perawatan kulitnya. Dan itu akan diberitahukan bagaimana cara merawatnya kepada perawat atau pendampingnya. Untuk tempat

pelaksanaannya, program Care Giver dilakukan di berbagai tempat. Seperti di Puskesmas atau di UPIPI dan lain sebagainya.

III.1.2. Perawatan dan Dukungan dari KPA Kota Surabaya untuk ODHA WPS

Tidak ada program khusus atau secara langsung mengenai Perawatan dan Dukungan yang dilakukan oleh KPAK Surabaya. Hal tersebut dikarenakan merunut pada tugas KPAK yakni:

1. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
2. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten / Kota
3. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumber daya berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota
5. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS

6. Menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat
7. Memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintahan Desa/ Kelurahan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS
8. Mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS
9. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

III.1.3. Perawatan dan Dukungan dari YES untuk ODHA WPS

A. Pendampingan Psikologis, Sosial, Medis dan Klinis bagi ODHA WPS

Pada proses perawatan dan dukungan yang dilakukan oleh YES untuk ODHA WPS terdapat beberapa pendekatan pendampingan yang dilakukan diantaranya :

- pendampingan psikologis;
- Pendampingan sosial;
- Pendampingan medis dan klinis

Pada pendampingan psikologis dalam perwatan dan dukungan meliputi kegiatan penguatan mental dan motivasi bagi ODHA WPS. Pendampingan dilakukan secara rutin dan terjadwal kepada 61 ODHA yang saat ini menjadi tanggung jawab YES. Jenis pendampingan psikologis yang diberikan dengan cara *sharing* secara individu atau berkelompok. Tujuan dari pertemuan ini

adalah untuk menekan stress yang menjadi faktor penguat menguatnya virus. Selain itu melalui pendampingan psikologis ODHA juga diberikan motivasi agar tetap optimis dalam menjalani kehidupan, sehingga harapan hidup bagi ODHA dapat tetap terjaga. Pada pendampingan psikologis, MK lebih banyak berperan aktif dalam melakukan proses komunikasi baik melalui media maupun bertatap muka langsung.

Pada pendampingan sosial, kegiatan yang dilakukan oleh YES melalui MK adalah dengan melalui berbagai pertemuan secara berkelompok baik dengan sesama ODHA atau dengan masyarakat secara luas melalui kegiatan pertemuan secara formal atau informal. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk me-reintegrasikan ODHA kepada masyarakat atau kelompok sosial lain agar persespi yang mengarah pada stigma dan disrkriminasi dapat di kikis atau bahkan dihilangkan.

Sedangkan pada pendekatan pendampingan medis dan klinis, MK banyak berperan untuk membantu ODHA untuk mengetahui, memahami dan menjalankan aturan medis dan klinis yang diberikan oleh dokter atau perawat kesehatan. Pendekatan pendampingan ini lebih banyak menekankan pada kedisipilinan dalam meminum obat, memerikasakan kondisi fisik secara rutin pada layanan kesehatan baik puskesma atau rumah sakit, serta menjaga pola makan dan jenis makanan yang di konsumsi. Karena pada konteks dan kondiisi seseorang yang sudah ODHA maka peran utama sisi medis dan

klinis sangat diperhatikan. Kelalaian ODHA dalam mengkonsumsi obat atau makanan yang tidak sehat bisa berakibat fatal bagi diri ODHA..

B. Rujukan Pemeriksaan

Konsekuensi yang tidak bisa dihindari oleh ODHA adalah kewajiban dalam memeriksakan kondisi kesehatan secara konsisten dan teratur. Untuk memberikan dukungan kepada ODHA dalam memeriksakan diri ke layanan kesehatan ini, YES memiliki tugas dan kewajiban yang dijalankan oleh MK dengan cara memonitor dan menginisiasi secara aktif pemeriksaan ODHA kepada berbagai layanan kesehatan (puskesmas, klinik atau ruma sakit). Melalui rujukan pemeriksaan, MK dituntut agar mampu membuka ruang kerjsama dengan layanan kesehatan yang ada. MK juga harus menguasai proses administrasi dan birokrasi layanan kesehatan yang dimiliki oleh masing-masing layanan kesehatan. Termasuk diantaranya mengetahui dan sekaligus menguasai administrasi birokrasi pengurusan asuransi kesehatan gratis bagi masyarakat seperti BPJS. Hal ini diperlukan mengingat hampir kebanyakan ODHA berasal dari masyarakat kelas menengah ke bawah.

Rujukan pemeriksaan dapat bersifat rutinitas maupun aksidentil. Pada rujukan pemeriksaan rutin, MK menjadi penghubung antara ODHA dengan layanan kesehatan untuk pemeriksaan yang bersifat rutin dan wajib. Rujukan ditentukan berdasarkan kemampuan baik secara fisik maupun kemampuan finasial ODHA. Dalam hal fisik, pertimbangan kedekatan layanan kesehatan dengan tempat ODHA menjadi pertimbangan utama. Demikian pula dalam

hal finansial, MK dituntut untuk mempermudah ODHA yang tidak mampu agar tetap memerikasakan kesehatannya secara rutin pada layanan kesehatan yang memiliki akses bagi masyarakat tidak mampu.

Untuk rujukan pemeriksaan aksidentil, kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh YES adalah melalui kolaborasi antara korkap, MK dan PL. Pendampingan diperlukan bila ada ODHA yang mengalami situasi kritis atau darurat pada kondisi kesehatan fisik dirinya., seperti *anfal* atau drop mendadak karena penyakit bawaannya kambuh dan mengancam jiwanya.

Pada situasi ini kolaborasi ketiga posisi staf YES tersebut membagi diri dalam tnggung jawab berdasarkan SOP. PL membawa ODHA yang dalam keadaan kritis kepada layanan kesehatan yang cukup lengkap baik dalam hal sarana maupun tenaga. Sementara itu, secara bersamaan MK melakukan koordinasi dengan korlap untuk membuka akses dan mempersiapkan berbagai syarat administratif untuk rawatan yang lebih intens. MK juga mempersiapkan catatan perkembangan ODHA selama dalam proses pendampingan untuk selanjutnya dapat dijadikan referensi bagi petugas kesehatan atau dokter untuk melakukan tindakan pertolongan lanjut. Sedangkan tugas korlap adalah membuka akses layanan yang bersifat darurat dan cepat kepada berbagai pihak yang terkait kelangsungan perawatn dan penyembuhan dalam masa kritis.

Pihak-pihak yang dimaksud terdiri dari dinas sosial, Badan Pemberdayaan Masyarakat (Bapemas) Dinas Kesehatan, dan rumah sakit. Pada setiap pihak

tersebut terdapat akses kebutuhan berbeda namun saling mendukung dalam hal upaya perawatan darurat dan penyembuhan. Dinas Sosial dapat memberikan surat keterangan tidak mampu, Bapemas berperan memberikan dukungan berupa bantuan finansial dan material pasca perawatan darurat. Dinas Kesehatan memiliki kekuatan untuk memberikan rekomendasi kemudahan khususnya bagi ODHA untuk perawatan yang murah. Sedangkan rumah sakit berperan dalam meberikan perhatian khusus bagi ODHA yang tidak mampu namun dalam situasi kritis untuk mendapat perawatan secara cepat dan tepat bagi keselamatan jiwa ODHA.

Pada prinsipnya rujukan pemeriksaan ini menjadi salah satu bidang kerja dari YES yang cukup menentukan bagi pelaksanaan visi dan misi lembaga dalam memberikan keberpihakan kepada yang lemah. Manajemen rujukan pemeriksaan ini menjadi perhatian yang cukup besar bagi lembaga untuk selalu ditingkatkan pelayanannya.

C. Pembentukan komunitas Kelompok Dampingan Sebaya (KDS)

Kelompok Dampingan Sebaya ini merupakan bentuk kegiatan dukungan yang dilakukan oleh Yayasan Embun Surabaya (YES) kepada para WPS yang telah positif terjangkit HIV/AIDS (ODHA WPS). Kegiatan ini dilakukan mulai tahun 2014 hingga saat ini. Yang mana jumlah kegiatan yang dilaksanakan setiap bulannya ini telah diselenggarakan sebanyak 17 kali. Untuk melaksanakan kegiatan KDS, dana yang didapat Yayasan Embun ini melalui kerjasama program dengan USAID. Adapun tujuan dibentuknya KDS ini adalah sebagai wadah

komunikasi antar ODHA WPS untuk saling berbagi informasi dan dukungan tentang HIV/AIDS, trauma *healing*, penguatan motivasi dan pemberd ayaan ekonomi. Untuk pelaksanaan KDS ini setiap forum hanya diisi oleh maksimal 20 ODHA WPS saja. Hal tersebut dilakukan agar supaya forum ini menjadi lebih efektif dalam penyampaian materinya dan agar para ODHA WPS ini lebih mudah berkomunikasi dan bersosialisasi dengan ODHA WPS lainnya. Keuntungan Dukungan sebaya antara lain sebagai berikut:

1. Mengurangi Isolasi
2. Meningkatkan dukungan sosial
3. Mengurangi Stigma
4. Membantu berbagi pengalaman
5. Membantu orang untuk melihat bahwa hidup dengan HIV adalah mungkin
6. Mengurangi ketergantungan pada pelayanan kesehatan
7. Meningkatakan kualitas hidup ODHA.

Para ODHA WPS yang telah didampingi oleh YES dan telah mengikuti kegiatan KDS ini secara rutin berjumlah 61 ODHA WPS. Dan dari 61 ODHA WPS tersebut mengikuti KDS secara acak atau bergantian setiap bulannya. Materi yang disampaikan pada saat kegiatan KDS ini antara lain adalah tentang reproduksi seksual. Yang mana materi tentang reproduksi seksual ini ditujukan agar para ODHA WPS ini lebih *aware* terhadap masalah kesehatan reproduksinya. Selain itu materi yang disampaikan selain reproduksi seksual para

ODHA WPS adalah penguatan motivasi dan materi tentang pemberdayaan ekonomi bagi para ODHA WPS itu sendiri. Pengisi materi dalam kegiatan KDS ini adalah para anggota atau staf dari YES yang telah menguasai materi-materi tersebut.

Gambar III.1

Kegiatan KDS

Kegiatan KDS yang diselenggarakan oleh YES ini terakhir dilakukan pada tanggal 21 MEI 2015. Pertemuan tersebut dihadiri oleh sekitar kurang lebih 30 WPS di salah satu lokalisasi KK. Kegiatan yang diselenggarakan di Balai RW setempat pukul 10 pagi tersebut cukup kondusif. Materi yang disampaikan antara lain mengenai kesehatan reproduksi. Hal tersebut sangat perlu disampaikan agar supaya para WPS dapat lebih peduli dengan kesehatan reproduksi nya. Kemudian dalam pertemuan itu juga diberikan dukungan dan motivasi kepada para WPS khususnya yang telah terinfeksi HIV/AIDS agar tidak perlu menutup diri dan

harus tetap menanamkan semangat untuk terus berobat dan menjaga kesehatannya.

Program KDS yang dilakukan oleh YES selaku LSM ini sangat membantu sekali dalam upaya dukungan kepada WPS. Dikarenakan dengan adanya KDS ini para WPS akan dapat saling mensupport satu sama lain sehingga para WPS khususnya yang sudah menjadi ODHA akan merasa nyaman walaupun dalam kondisi yang tidak sehat.

Tetapi dalam kegiatan KDS ini juga masih terdapat hambatan-hambatan. Yakni salah satunya adalah para WPS cenderung tidak akan datang dalam suatu kegiatan dukungan atau perawatan yang dilakukan oleh LSM apabila tidak ada uang transport atau hal apapun yang menguntungkan mereka. Banyak hambatan-hambatan para WPS untuk menemui dukungan sebaya, antara lain:

- Takut kerahasiannya terbongkar,
- Takut bertemu dengan orng-orang baru,
- Takut bertemu dengan ODHA lain,
- Tidak mengetahui adanya dukungan sebaya,
- Terlalu sibuk,
- Tidak bisa hadir dalam pertemuan,
- Tidak ada uang/ongkos,
- Harus menjaga anak,
- Tidak punya teman untuk menghadiri pertemuan,
- Harus menjelaskan ke orang lain mau pergi kemana,

– Ada janji dengan yang lain.

III.1.4. Indikator Keberhasilan Penanggulangan HIV/AIDS

Terdapat tiga tujuan besar dari penanggulangan HIV/AIDS ini yakni *Zero New Infection, Zero Related Dead,* dan *Zero Stigma and Discrimination.* Jika implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dalam segi perawatan dan dukungan di Kota Surabaya ini telah terdapat upaya untuk mencapai ketiga tujuan tersebut, maka dapat dikatakan Perda tersebut telah terlaksana dengan baik atau berhasil.

Dari program-program yang telah terlaksana baik program perawatan dan dukungan dari Dinkes, KPAK Surabaya maupun YES tersebut dapat disimpulkan telah berjalan cukup baik dan berhasil, walaupun masih terdapat kekurangan didalamnya. Keberhasilan implementasi Perda Penanggulangan HIV/AIDS dalam segi perawatan dan dukungan bagi ODHA WPS antara lain sebagai berikut:

1. *Zero New Infection*:

Upaya terbesar yang gencar dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi permasalahan HIV/AIDS adalah menekan jumlah infeksi baru. Yang mana dalam implementasi Perda melalui berbagai program yang ada ini Pemkot Surabaya telah berhasil mengurangi jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2013 yang berjumlah 754, menurun menjadi 424 kasus pada tahun 2014.

2. *Zero Related Dead*:

Melihat dari indikator *Zero Related Dead* ini, Pemkot Surabaya juga telah melakukan upaya yang cukup efektif. Melalui berbagai program perawatan dan

dukungan yang diberikan kepada berbagai populasi kunci termasuk WPS ini, ternyata memberikan keberhasilan dalam upaya menekan angka kematian.Data dari Dinkes Kota Surabaya mengenai estimasi ODHA yang ada di Kota Surabaya hingga Desember 2014 yakni sebanyak 19.503 jiwa, terdapat 16,9% atau sekitar 745 yang dinyatakan meninggal dunia. Upaya-upaya efektif lainnya terus dilakukan Pemkot Surabaya guna menekan jumlah kematian ODHA khususnya para WPS.

3. *Zero Stigma and Discrimination:*

Permasalahan stigma dan diskriminasi yang kerap kali diterima oleh para ODHA khususnya WPS ini selalu menjadi perhatian bagi pemerintah. Hal tersebut dikarenakan kurangnya edukasi dari masyarakat mengenai penyakit HIV/AIDS ini, sehingga masyarakat awam selalu menganggap penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya dan orang yang mengidap nya harus dijauhi. Tidak dipungkiri dengan kurangnya edukasi bagi masyarakat tersebut memberikan dampak yang buruk bagi para ODHA atau OHIDHA dalam segi fisik maupun psikis nya.

Pemerintah sebagai aktor pembuat kebijakanpun bertugas untuk mengatasi permasalahan tersebut. Kota Surabaya dengan jumlah HIV/AIDS terbesar di Jawa Timur ini pun telah memiliki perda penanggulangan HIV/AIDS dan didalamnya mengatur mengenai permasalahan stigma dan diskriminasi. Dalam implementasinya kebijakan yang dibuat ini menunjukan hasil yang cukup baik dan dapat dikatakan berhasil dalam menekan stigma dan diskriminasi bagi

ODHA. Para ODHA khususnya WPS saat ini telah dimudahkan dalam mengakses layanan kesehatan seperti Puskesmas yang tersebar di berbagai titik di Kota Surabaya. Dari 62 Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang ada, terdapat 13 puskesmas yang ditetapkan sebagai upaya tanggap darurat penanggulangan HIV/AIDS. Adapun 13 puskesmas tersebut berada di titik-titik wilayah dengan jumlah ODHA WPS yang cukup tinggi.

Selain telah menyebarnya pusat pelayanan kesehatan bagi ODHA, Dinkes Surabaya dibantu dengan SKPD-SKPD lainnya juga gencar memberikan edukasi ABAT (Aku Bangga Aku Tau) ke sekolah-sekolah guna menyebarkan informasi terkait penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Dengan banyaknya upaya pemerintah untuk menekan stigma dan diskriminasi tersebut saat ini permasalahan-permasalahan yang terkait stigma dan diskriminasi bagi ODHA mapun OHIDHA cenderung menurun.

III.2. Implementasi Perda Penanggulangan HIV/AIDS No.4 Tahun 2013 Dalam Segi Perawatan dan Dukungan Dilihat Dari Analisis *Content* dan *Context* Merilee S. Grindle

Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah pastilah memiliki tujuan dan dampak yang ingin dicapai. Tetapi pada kenyataannya antara apa yang diharapkan dengan implementasinya tidak berjalan dengan semestinya. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya koordinasi yang baik dari beberapa aktor pelaksana atau bahkan dikarenakan terdapat kesalahan dari segi teknis dan

lain sebagainya. Oleh sebab itu dalam sebuah Implementasi kebijakan, berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik harus bekerjasama secara bersama-sama untuk melaksanakan undang-undang sebagai produk kebijakan yang dibuat.

Dari data yang telah didapat oleh penulis selama terjun kelapangan, penulis ingin mengkaitkannya berdasarkan teori Implementasi Kebijakan dari Merilee. S. Grindle. Berikut ini adalah hasil dari temuan lapangan penulis yang telah di spesifikasikan sesuai dengan faktor-faktor keberhasilan implementasi menurut Grindle:

A. Isi kebijakan (*Content of Policy*):

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

Dibuatnya Perda Nomor 4 Tahun 2013 ini tidak lain dikarenakan adanya kebutuhan dari kelompok masyarakat yang diserukan melalui LSM kepada DPRD untuk membuat suatu kebijakan yang dapat merealisasikan kebutuhan mereka. Adapun kebutuhan yang diinginkan oleh beberapa kelompok masyarakat untuk penanggulangan HIV dan AIDS dalam segi perawatan dan dukungan tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Mencegah Infeksi;

b. Mengurangi Komplikasi;

c. Mengurangi rasa sakit/tidak nyaman;

d. Meningkatkan Penerimaan diri menghadapi situasi;

e. Memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan; dan

f. Meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Kepentingan para kelompok masyarakat dalam segi perawatan dan dukungan yang diajukan kepada DPRD pada tahun 2012 diatas pun ternyata direspon baik oleh DPRD dengan di sahkannya Perda Nomor 4 Tahun 2013. Untuk implementasinya sendiri sampai saat ini ternyata sudah ada beberapa kepentingan kelompok masyarakat yang direalisasikan oleh beberapa program yang telah dibuat seperti program KDS yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi yang mana terdapat pada draf Perwali pada Pasal 32 ayat 5. Adapun beberapa kepentingan yang belum dapat direalisasikan tersebut dikarenakan Draf Perwali yang masih belum tuntas dan masih terdapat pada bagian hukum hingga sekarang.

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

Dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini, manfaat yang ingin dihasilkan adalah antara lain untuk memudahkan ODHA khususnya WPS agar dapat kemudahan akses dalam perawatan dan dukungan. Kemudian bantuan-bantuan yang berupa material dan non-material sehingga para ODHA dapat menerima akses perawatan dan dukungan baik langsung maupun tidak langsung. Adanya wadah koordinasi antara pemerintah, LSM, ODHA dan Masyarakat untuk mencari solusi terkait permasalahan-permasalahan baru tentang perawatan dan dukungan.

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

Dalam kasus penanggulangan HIV dan AIDS ini derajad perubahan yang diinginkan baik bagi pemerintah, ODHA, LSM, dan Masyarakat dalam segi

perawatan dan dukungan adalah agar untuk menekan jumlah HIV dan AIDS yang ada di Surabaya kemudian derajad perubahan yang diinginkan adalah menghapuskan stigma serta disrkiminasi bagi para ODHA khususnya WPS dalam segi perawatan dan dukungan. Selain itu juga untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA yang dilaksanakan melalui amanat Raperwali. Program tersebut terdistribusi di SKPD, yakni:

1. Dinas Kesehatan :
   - Promosi dan sosialisasi pada kelompok masyarakat Populasi Kunci;
   - pemeriksaan IMS, testing (diagnosa HIV dan AIDS), screening, survailans;
   - kegiatan pencegahan, perawatan dan pengobatan penderita HIV dan AIDS;
2. Dinas Sosial :
   - Dukungan sosial ekonomi kepada ODHA;
   - Penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit HIV dan AIDS kepada masyarakat yang rawan terjadi stigma dan diskriminasi;
   - Menumbuhkan lingkungan yang kondusif agar ODHA dapat terlibat dan berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS.

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

Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa letak pengambilan keputusan dari kebijakan ini berada pada kelompok masyarakat dibantu oleh DPRD Kota Surabaya. Yang menjadi pembuat kebijakan dalam hal ini adalah para kelompok masyarakat yang diwakili oleh LSM. Sedangkan DPRD Kota Surabaya di Komisi D ini hanya sebagai pengesah dibuat nya kebijakan ini. Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* pun dalam membuat kebijakan selalu berupaya berkoordinasi oleh LSM dan pihak lainnya untuk ikut turut terlibat.

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

Yang menjadi pelaksana kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai *leading sector* , KPA Kota Surabaya, SKPD, LSM, ODHA, Masyarakat. Tanpa adanya elemen-elemen tersebut maka dapat dipastikan bahwa suatu implementasi kebijakan tidak tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Oleh sebab itu diperlukan kerjasama yang baik antar pelaksana program agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

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

Sumber daya yang dikerahkan dalam penelitian ini antara lain adalah sumber daya manusia untuk membantu melaksanakan program-programnya, dan anggaran untuk mendukung dilaksanakan program tersebut dalam arti membuka peluang untuk yang kerja tidak dpastikan Pelaksana kebijakan harus juga didukung oleh sumberdaya-sumberdaya yang baik dan mencukupi agar pelaksanaan programnya berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya ini, SDM yang melaksanakan program-program dari kebijakan HIV/AIDS masih dirasa kurang. Pada bagian yang menangani permasalahan HIV/AIDS di Dinkes sendiri hanya terdapat 2 orang saja. Sedikitnya jumlah SDM ini tidak hanya dalam lingkup Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* yang menangani masalah kesehatan, melainkan juga pada tenaga medis. Dengan jumlah ODHA di Surabaya khususnya WPS ini tidak diimbangi dengan jumlah tenaga medis yang cukup, maka akan sangat mustahil apabila menginginkan tercapainya tujuan, yakni *Zero New Infection, Zero Related Dead, Zero Stigma and Discrimination, Zero.* Oleh karena itu dalam implementasinya, Dinkes, KPAK, Puskesmas maupun Rumah Sakit sangat membutuhkan Pekerja Lapangan dan manager kaus dari LSM untuk membantu menjalankan program-program penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk anggaran yang dikeluarkan pemerintah Kota Surabaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di tahun 2013 berjumlah 1,8 Miliyar rupiah, dan pada Tahun 2014 anggaran dinaikkan menjadi 13 Miliyar rupiah. Adapun anggaran tersebut tersebar di beberapa SKPD. Besarnya anggaran ternyata masih belum dapat menjangkau permasalahan dan kebutuhan para ODHA WPS, seperti belum adanya alokasi anggaran dari pemerintah untuk pembangunan shalter bagi ODHA yang tidak mampu.

Anggaran yang diperoleh YES selaku LSM dalam kurun waktu dua tahun terakhir ini sebanyak 750 juta rupiah. Dan anggaran yang digunakan untuk

kegiatan penanggulangan HIV/AIDS tersebut hanya sekitar 50 juta. USAID merupakan donatur yang memberikan bantuan materiil kepada YES. Untuk Dinkes sendiri memberikan bantuan kepada para LSM melalui kerjasama yang dilakukan kepada para PL (Pekerja Lapangan) yakni sekitar 22 juta rupiah .

B. Konteks Implementasinya (*Context of policy*):

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

A. Kekuasaan:

Saat ini aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan Perda merasakan bahwa tidak ada lagi ada batasan tanggung jawab dari satu instansi saja. Atau dapat dikatakan permasalahan HIV/AIDS kini tidak hanya menjadi masalah Dinas Kesehatan saja tetapi seluruh SKPD pun telah memiliki tanggung jawab yang sama untuk ikut membantu dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

B. Kepentingan:

1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai leading sektor dalam kebijakan penanggulangan HIV di Surabaya ini memiliki kepentingan-kepentingan dalam mempengaruhi kebijakan yang ada. Kepentingan dari Dinas Kesehatan itu adalah bekerjasama dengan seluruh elemen masyarakat serta SKPD untuk melaksanakan seluruh program yang ada di Dinas Kesehatan. Selaku pengelola program HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan yakni Mbak maya mengaku sangat

membutuhkan kerjasama yang baik antar pihak-pihak terkait tersebut. Dikarenakan Sumber Daya dari pengelola program HIV/AIDS yang ada di Dinkes Kota Surabaya sangat terbatas. Sehingga sangat sulit untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam hal mengatasi permasalahan HIV/AIDS ini.

2. ODHA Wanita Pekerja Seks (WPS)

ODHA WPS merupakan subyek utama dari dibuatnya kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Dalam jangkauan pelaksanaan programnya, banyak ODHA WPS yang tidak patuh dalam mengikuti aturan kebijakan yang ada. Seperti sulitnya para ODHA WPS untuk pergi memeriksakan diri ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Kemudian terdapat banyak ODHA WPS yang masih "menerima tamu" dan mengakibatkan resiko menyebarnya virus ini untuk ditularkan ke para pelanggannya. Telah banyak upaya pemerintah dalam menangani permasalahan tersebut. Tetapi upaya yang dilakukan tidak memiliki dampak yang baik dalam jangka panjang. Masalah yang diatasi oleh pemerintah tidak akan berjalan lama, dikarenakan para WPS akan tetap terus kembali melakukan pekerjaan mereka seperti itu. Salah satu alasan mengapa para ODHA WPS tetap melakukan profesi tersebut antara lain seperti petikan wawancara L:

> "Iya mbak.. aku ini kan sudah 35 tahun kerja kayak gini.. Dulu aku diajak temen ku kayak gini buat cari uang tapi akhirnya keterusan. Aku ini pingin mbak balik lagi ke kampung ku di Kediri, terus ya karena umur ku sudah ngga muda lagi, aku pingin buka warung atau apa aja"

Dari cuplikan wawancara dengan L diatas tersebut menjelaskan bahwa L sangat menginginkan modal untuk usaha di kampung nya. Sehingga harapannya L

tidak bekerja seperti itu lagi. Tetapi ternyata di dalam lingkungan para WPS tersebut sangat sulit untuk benar-benar lepas dari jeratan prostitusi. Untuk pemeriksaannya sendiri seperti pengakuan L bahwa dia sangat kecewa dikarenakan menurut L apabila dia ingin memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit, ia harus melewati proses yang sangat rumit. Sehingga ia memiliki harapan adanya bantuan dari pemerintah dalam pembiayaan perawatan.

3. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Kepentingan LSM dalam proses perumusan Perda No.4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS adalah memberikan masukan berdasarkan aspirasi kelompok masyarakat yang didampinginya dalam hal ini berdasarkan populasi kunci. Berbagai kepentingan meliputi pencegahan, promosi, perawatan, pengobatan dan dukungan kepada populasi kunci menjadi perhatian agar pelaksanaan visi dan misi dari masing-masing lembaga dalam perjuangan gerakannya dapat tercapai. Selain itu keterlibatan LSM dalam merumuskan Perda No.4 Tahun 2013 ini adalah sebagai sebuah bentuk advokasi terkait tanggung jawab pemerintah terhadap penanggulangan HIV/ AIDS di Kota Surabaya sejauh ini. Tentu upaya advokasi ini didasari dari data yang diperoleh baik berdasarkan akumulasi jumlah data dampingan maupun berdasarkan riset atau survey, baik secara lokal, regional maupun nasional.

Kepentingan yang diperjuangkan oleh LSM adalah bentuk atau wujud pelaksanaan hak secara kongkrit baik berupa program atau layanan yang dapat diakses oleh populasi kunci masing-masing. Tentu pelaksanaan kewajiban ini

meliputi upaya yang terstruktur dari proses komprehensif dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya. Menurut Rendra selaku Program Manajer YES, untuk membantu penanggulangan HIV/AIDS dalam segi dukungan adalah:

> "dukungan yang diberikan oleh LSM dapat berbentuk ide, finacial, tenaga, maupun shelter bagi upaya penanggulangan HIV AIDS Kota Surabaya. Bentuk tersebut di kolaborasikan untuk menjadi sebuah program yang terstruktur, terjadwal dan bertujuan untuk mencapai ukuran-ukuran yang diharapakan baik secara obyektif maupun subyektif."

Dari dukungan yang diberikan oleh YES selaku LSM ini semata-mata untuk mencapai kepentingannya yakni agar para ODHA khususnya WPS tidak mendapat stigmadan diskriminasi dari masyarakat serta agar para ODHA mampu bertahan dengan kondisinya dengan cara menjaga kesehatan baik fisik ataupun psikis. Melihat program-program yang telah dijalankan oleh pemerintah terkait perawatan dan dukungan bagi ODHA WPS, YES masih belum merasa puas. Hal tersebut diperjelas melalui petikan wawancara dengan Rendra sebagai berikut:

> "Masih bersifat relatif. Bila program tersebut mampu mengakomodir kepentingan serta melibatkan kepentingan semua pihak secara mayoritas, maka program tersebut akan kita dukung. Namun bila program itu dibuat secara eksklusive, biasanya kita tidak akan secara mudah untuk menerima."

Rendra menjelaskan pendapatnya bahwa program-program yang dibuat oleh pemerintah seharusnya dapat mengakomodir semua kepentingan dan tidak ada ketimpangan kepentingan dari berbagai pihak.

4. Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS (KPA) Kota Surabaya

KPAK sebagai lembaga yang menaungi permasalahan HIV/AIDS di Kota Surabaya memiliki kepentingan untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS yang semakin lama semakin meluas ini. Adapun tujuan penanggulangan HIV/AIDS bagi KPAK ini adalah dengan menganut *getting to zero* dengan tiga tujuan: *Zero New Infection*, *Zero Related Dead* dan *Zero Stigma and Discrimination*. Tetapi dalam pelaksanaannya, KPAK mengalami berbagai hambatan-hambatan seperti kurangnya kerjasama antar lintas sektor. Hal ini diungkapkan oleh Mbak Eka selaku Humas KPAK:

> "masalah menyeluruh itu intinya itu emm.. lintas sektor itu. Kalo kita kerjasama dengan lintas sektornya itu sudah baik ya penanggulangan HIV/AIDS bisa optimal. Kalo ini kan lintas sektor nya belum bisa bergerak dengan baik kan. Jadi masih terkotak-kotak. HIV/AIDS itu masih masalahnya kesehatan aja, orang kesehatan aja, masih jadi masalahnya KPA aja, Dinas pendidikan.. ya itu kita ngga punya banyak waktu lah untuk mengerjakan program-program HIV/AIDS gitu."

Dikarenakan peran dan fungsi KPAK untuk mengkoordinasikan seluruh SKPD dalam penanggulangan HIV/AIDS, memonitoring upaya atau program penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Kota Surabaya serta merumuskan kebijakan, maka seluruh SKPD harus memiliki upaya membantu dengan cara ikut bekerjasama membangun kepedulian mengatasi permasalahan ini. Tetapi pada kenyataannya terdapat hambatan yakni kurangnya koordinasi dan kerjasama yang baik antar seluruh SKPD yang lain. Apabila seluruh SKPD juga memiliki

kepedulian yang tinggi pada kasus HIV/AIDS, maka KPAK akan lebih maksimal dalam melaksanakan tugasnya.

5. Masyarakat

Stigma dan diskriminasi dari keluarga dan juga masyarakat kepada ODHA WPS tidak dapat dipungkiri menjadi salah satu faktor yang membuat para ODHA WPS semakin lemah dan tidak berdaya dengan penyakitnya. Hal ini yang perlu diatasi pemerintah terkait dengan *judgement* masyarakat terhadap seseorang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS. Penyakit ini masih ditakuti oleh masyarakat luas dikarenakan jenis virusnya yang berbahaya dan sampai sekarang penyakit HIV ini masih tidak ada obatnya untuk menaikkan sistem kekebalan tubuh seseorang itu kembali.

Masih banyak masyarakat yang memiliki stigma yang buruk kepada ODHA. Salah satunya adalah Fian. Dia mengaku bahwa masih memandang ODHA khususnya WPS sebagai orang yang terkena penyakit HIV/AIDS tersebut dikarenakan pekerjaanya. Seperti kutipan wawancara dengan Fian sebagai perwakilan masyarakat:

> "Iyalah pasti masih memiliki pandangan yang buruk karena ODHA WPS itu kan terjangkit HIV/AIDS dikarenakan pekerjaannya. Jadi ya sejujurnya saya masih tidak begitu kasihan lah ya sama ODHA-ODHA WPS itu, dia begitu ya sudah konsekuensinya karena milih pekerjaan kayak gitu. Tetapi paling tidak sebagai manusia ya mereka atau ODHA WPS itu harus tetap mendapatkan hak-haknya melalui layanan dan pengobatan. Tetapi ya tetep sejauh ini pasti stigma itu masih melekat.."

Dalam kutipan itu dapat diketahui bahwa meskipun masyarakat ini memiliki stigma yang buruk kepada ODHA WPS, tetapi mereka juga masih berharap para ODHA WPS itu medapatkan layanan dan pengobatan yang layak sehingga dapat meminimalisir penyebaran virus ini. Penilaian terhadap ODHA WPS yang mendapatkan stigma dan diskriminasi ini harus segera dilakukan dengan cara memberikan penanganan secara komprehensif dan berkesinambungan oleh kerjasama berbagai pihak seperti LSM, pemerintah, tokoh masyarakat dan lain sebagainya.

Adapun kepentingan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS ini adalah walaupun masyarakat masih memiliki stigma yang buruk kepada ODHA WPS, tetapi mereka tetapi menginginkan adanya suatu kebijakan dari pemerintah agar bisa lebih menekan jumlah penyebaran virus HIV/AIDS ini. Inilah yang disepakati oleh Fian sebagai masyarakat:

> "Hal tersebut penting untuk dilakukan karena setiap hari jumlah penderitanya semakin meningkat. Jadi bukan tidak mungkin itu menular terhadap saudara dan keluarga kita. Supaya ngga terjadi maka itu harus ditanggulangi oleh pemerintah dan pihak-pihak yang berkepentingan."

Selain itu juga masyarakat juga ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai bagaimana pencegahan HIV/AIDS dan Informasi menganai HIV/AIDS beserta penanggulangannya itu apa saja. Berikut cuplikan wawancara dengan masyarakat yang memperkuat *statement* bahwa masyarakat ingin mendapatkan informasi yang banyak mengenai HIV/AIDS:

> "Sering mendapat sosialisasi dan informasi. Yang aku tau dari RW. Seperti RW mendatangkan pihak tenaga penyuluh. Kemudian

> informasi yang didapatkan dari baliho lalu dari informasi di media seperti koran itu kan sering ditampilkan tentang penanganan atau bahaya nya HIV/AIDS. Jadi ya itu saya sering lihat seperti itu. Kayaknya menurut saya itu perlu untuk sering-sering di sosialisasikan. Karena sosialisasi masih kurang dari pemerintah. Dan sering kali karena kurang sosialisasi itu menyebabkan masyarakat masih memberikan stigma dan diskrimasi ODHA."

Jika sudah mendapatkan informasi yang cukup maka ada upaya pencegahan juga akan dilakukan masyarakat seperti menurunkan tingkat penularan, menghilangkan pemikiran atau menghilangkan stigma dan diskriminasi kepada para ODHA. Lalu kemudian memberikan dukungan kepada ODHA melalui penguatan perlakuan yang sama. Seperti membentuk Warga Peduli AIDS (WPA) yang memiliki tujuan untuk memberikan edukasi dan peningkatan kepedulian kepada masyarakat dalam kaitannya untuk upaya penanggulangan HIV dan AIDS pada ODHA WPS. Jadi agar masyarakat dapat ikut membantu pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS ini maka pemerintah harus memberikan informasi dan edukasi yang lebih kuat dan lebih menyebar lagi sehingga semua lapisan masyarakat dapat mengetahui apa-apa saja tentang HIV/AIDS. Sehingga harapannya masyarakat tidak lagi menstigma dan mendiskriminasi para ODHA khususnya WPS.

6. DPRD

Keberadaan DPRD Kota Surabaya dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS ini dirasa tidak begitu nampak. Hal tersebut dikarenakan tupoksi DPRDdalam pandangan penulis hanya sebagai pihak yang mengesahkan Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya. Kemudian

keberadaan DPRD disini juga sebagai pihak yang mengesahkan usulan alokasi anggaran bagi program yang dimandatkan dalam Perda tersebut, dan tupoksi terakhir DPRD dalam hal ini adalah sebagai pihak yang mengontrol atau mengawasi jalannya pelaksanaan Perda.

DPRD disini tidak membuat atau menggunakan hak inisiatif nya sendiri tetapi hanya menerima usulan dari pemerintah (Dikes) dan LSM berupa Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya. Setelah mengalami beberapa proses pertemuan/*hearing*/*audiensi* akhirnya DPRD Kota Surabaya menerima dan menyetujui Raperda untuk selanjutnya disahkan menjadi Perda.

Oleh karena itu fungsi DPRD terkait implementasi Perda Nomor 4 Tahun 2013 tidaklah menjadi perhatian utama dalam penulisan ini. Implementasi pada penulisan ini lebih diarahkan kepada program-program sebagai hasil implikasi dari mandat Perda tersebut.

C. Strategi aktor yang terlibat:

Untuk menekan jumlah penyakit HIV dan AIDS ini adalah dengan cara memberikan edukasi dan informasi baik bagi masyarakat luas agar tidak memberikan stigma dan diskriminasi maupun bagi ODHA nya itu sendiri agar selalu menjaga kesehatannya.

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

Karakteristik lembaga dan penguasa dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS ini cukup baik. Yang artinya pemerintah atau instansi yang ada sudah mulai memiliki perhatian pada penyebaran penyakit ini.Upaya yang diberikan pemerintah dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini salah satunya adalah dengan membantu para ODHA WPS yang berekonomi rendah untuk memeriksakan kesehatannya gratis melalui BPJS. Dengan adanya BPJS ini maka para ODHA WPS yang berKTP Surabaya dapat memeriksakan penyakitnya di Rumah Sakit atau Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Kemudian kantor-kantor yang telah dibekali dengan informasi dan edukasi mengenai HIV dan AIDS sehingga para karyawan atau keluarga karyawan tetap mendapatkan kesempatan untuk bekerja. Selain itu karakteristik lembaga dalam implementasi Perda ini cenderung lebih demokratis. Para lembaga ataupun penguasa yang memiliki legitimasi dalam pembuatan dan pelaksanaan kebijakan ini dapat menerima masukan dari pihak-pihak lainnya guna memperbaiki kebijakan yang telah ada. Adapun kesimpulannya adalah perawatan dan dukungan yang diberikan lembaga maupun pemerintah saat ini sudah mulai cukup baik, dan telah memiliki kepedulian dan perhatian yang cukup baik dalam upaya penanggulangan penyakit ini.

3. Kepatuhan dan daya tanggap *(Compliance and Responsiveness*)

Sebagai subyek dari kebijakan ini yakni ODHA, kepatuhan ODHA WPS dalam ikut melaksanakan kebijakan ini masih kurang. Hal tersebut dikarenakan banyak para ODHA khususnya ODHA WPS yang sangat sulit untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini disebabkan oleh banyaknya para ODHA WPS yang masih bergantung pada para MK dan Budies untuk mengakses layanan baik perawatan dan lain dukungan. Seperti dalam pengamatan penulis bahwa selama ini para ODHA WPS sulit datang ke acara-acara dukungan ataupun perawatan yang telah dijadwalkan oleh MK, Budies maupun PL dari LSM apabila ODHA WPS tersebut tidak mendapatkan uang transport atau sesuatu yang ia dapatkan. Jadi sangat sulit untuk membujuk atau merayu para ODHA WPS agar aktif dalam mengikuti program berentuk perwatan dan dukungan dikarenakan lemahnya daya tanggap serta kemauan dari ODHA itu sendiri.