

**KERJASAMA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) DENGAN
LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT (LSM) PEMERHATI AIDS
DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA MAKASSAR**

ANDRI FADILLAH PRATAMA PUTRA

Nomor Stambuk : 10561 04371 11



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

**KERJASAMA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) DENGAN
LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT (LSM) PEMERHATI AIDS
DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Administrasi Negara

Disusun dan Diajukan Oleh

ANDRI FADILLAH PRATAMA PUTRA

Nomor Stambuk: 10561 04371 11

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2018**

PERSETUJUAN

Judul Skripsi Penelitian : **Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)
Dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
Pemerhati AIDS Dalam Penanggulangan
HIV/AIDS di Kota Makassar**

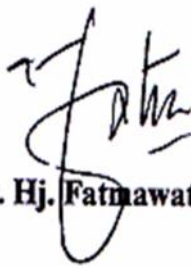
Nama Mahasiswa : **Andri Fadillah Pratama Putra**

Nomor Stambuk : **10561 04371 11**

Program Studi : **Ilmu Administrasi Negara**

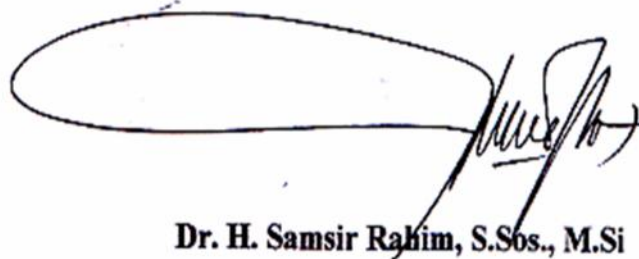
Menyetujui:

Pembimbing I,



Dr. Hj. Fatmawati, M.Si

Pembimbing II,



Dr. H. Samsir Rahim, S.Sos., M.Si

Mengetahui:

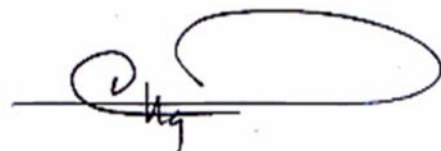
Dekan



Dr. Ihyar Malik, S.Sos., M.Si

Ketua Jurusan

Ilmu Administrasi Negara



Nasrul Haq, S.Sos., M.PA

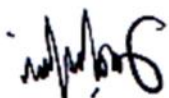
PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 1327/FSP/A.1-VIII/VIII/39/2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Selasa tanggal 21 bulan Agustus tahun 2018.

TIM PENILAI

Ketua,

Sekretaris,



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji:

1. Dr. Hj. Fatmawati, M.Si (Ketua)
2. Dr. Hafiz Alfiansya Parawu, M.Si
3. Nasrul Haq, S.Sos, M.PA
4. Nurbiah Tahir, S.Sos, M.AP



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Andri Fadillah Pratama Putra

Nomor Stambuk : 10561 04371 11

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 21 Agustus 2018

Yang Menyatakan,

Andri Fadillah Pratama Putra

ABSTRAK

ANDRI FADILLAH PRATAMA PUTRA. Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar (dibimbing oleh Fatmawati dan Samsir Rahim).

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai bagaimana prinsip-prinsip kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan analisis data yang digunakan adalah fenomenologi dengan jumlah informan sebanyak 9 orang. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, dokumentasi, dan wawancara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Transparansi dari KPAK Makassar tidak secara langsung menangani hanya memfokuskan pada pendataan pengidap, sedangkan pihak LSM YGC lebih memfokuskan pada kerjasama dengan isu-isu spesifik seperti masuk di komunitas LGBT, Waria, LSL bahkan pengguna jarum suntik, Akuntabilitas dapat dilihat melalui adanya keputusan tertulis, proses perencanaan dan pelaksanaan, serta akurasi dan kelengkapan informasi. Partisipasif dilihat dari keterlibatan aparat dan masyarakat dalam proses pelaksanaan program dan kerjasama dengan baik. Bentuk kerjasama antara komisi penganggulangan AIDS (KPAK) dengan LSM YGC yaitu berupa penyuluhan, kampanye media, terapi medis dan rehabilitasi.

Kata Kunci: kerjasama, KPA (Komisi penanggulangan AIDS), LSM (lembaga swadaya masyarakat).

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “***Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar***”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Abdul Rahman Rahim S.E, MM. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Dr. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Fatmawati.M,Si dan Bapak Dr. H. Samsir Rahim,S.Sos,M.Si. selaku pembimbing I dan selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan

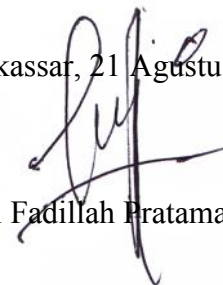
waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

5. Kedua orang tua tercinta Ayahanda Abdul Rauf dan Ibunda Hasnawati yang telah melahirkan, membesarkan, mendidik, mengarahkan dan senantiasa mendoakan serta memberikan bantuan yang tiada ternilai baik moral maupun materi, nasehat serta pengorbanan yang tak terhingga dalam melalui hari demi hari dalam kehidupan ini
6. Buat Kakanda tercinta kanda Musmain S.Sos, kanda Iwan S.Sos, kanda Akhsrullah S.Sos, kanda Arsyad S.Sos dan kanda Alim Bakri S.Sos, yang senantiasa memberikan bantuan yang tiada ternilai baik moral maupun materi kepada penulis
7. Buat Saudara-Saudaraku Tercinta Riswanto S.Sos, Hasrullah S.Sos, Alam, Aryadi, Muh. Yusuf Azis S.Sos, dan Rahmat S.Sos. yang selalu membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Buat teman-teman seperjuangan di HIPERMAWA, KEMAWA, FMPP, dan HUMANIERA, terima kasih atas bantuan dan dukungannya menyelesaikan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 21 Agustus 2018

Andri Fadillah Pratama Putra



DAFTAR ISI

Halaman Pengajuan Skripsi	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Penerimaan Tim.....	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Tulis Ilmiah	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kerjasama	9
1. Pengertian Kerjasama	9
2. Prinsip-prinsip Kerjasama	13
3. Bentuk-bentuk Kerjasama	19
4. Tujuan Kerjasama	20
5. Faktor-Faktor Dalam Kerjasama	21
B. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS	23
1. Pengertian HIV/AIDS	23
2. Upaya Penanggulangan	24
3. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)	32
4. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS	37
C. Kerjasama Pemerintah Dengan Masyarakat	39
1. Peran Pemerintah	40
2. Peran Masyarakat	42
D. Kerangka Pikir	45
E. Fokus Penelitian	46
F. Deskripsi Fokus Penelitian.....	47
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	50
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	50
C. Sumber Data.....	51
D. Informan Penelitian.....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53
F. Teknik Analisa Data.....	54
G. Keabsahan Data.....	55

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	57
B. Kerjasama KPA dan LSM dalam penanggulangan HIV	65
C. Bentuk kegiatan KPA dengan LSM dalam penanggulangan HIV96	
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Teks	Halaman
1	Data Informan Penelitian	51
2	Jumlah Kasus Hiv + Per Puskesmas Dalam Layanan Vct/Pitc Kota Makassar Tahun 2015-2017	59

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir.
- Gambar 2. Penerimaan Surat Penelitian dan Wawancara dengan Sekretaris KPA Kota Makassar.
- Gambar 3. Wawancara dengan Tokoh Masyarakat Kecamatan Wajo Kota Makassar.
- Gambar 4. Wawancara dengan Tokoh Masyarakat Kecamatan Mamajang Kota Makassar.
- Gambar 5. Wawancara dengan Tokoh Masyarakat Kecamatan Rappocini Kota Makassar.
- Gambar 6. Wawancara dengan Koordinator Lapangan LSM Yayasan Gaya Celebes.
- Gambar 7. Wawancara dengan Ketua Umum LSM Yayasan Gaya Celebes.
- Gambar 8. Wawancara dengan Staff CBC LSM Yayasan Gaya Celebes.
- Gambar 9. Wawancara dengan Pengelola Program KPAK Kota Makassar.
- Gambar 10. Struktur Organisasi LSM Yayasan Gaya Celebes.
- Gambar 11. Pertemuan Koordinasi Populasi Kunci di Aula Dinas Kesehatan Kota Makassar.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Pembimbing Penulisan Skripsi.
- Lampiran 2. Surat Keterangan Pengantar Penelitian ke LP3M Unismuh Makassar.
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian ke UPT P2T PKPMD Sul-Sel
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian ke KPA Kota Makassar dan LSM Pemerhati AIDS Kota Makassar.
- Lampiran 5. SK Pengurus KPA Kota Makassar.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia hingga saat ini masih menghadapi masalah kesehatan yang sangat kompleks dan menjadi beban ganda dalam pembiayaan bidang kesehatan. Pola penyakit yang diderita oleh masyarakat Indonesia sebagian besar adalah penyakit infeksi menular salah satunya HIV/AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Penyakit ini merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

Tujuan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia seperti yang telah ditetapkan dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2010-2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan AIDS adalah menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS meniadakan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari HIV/AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat. Namun, hingga saat ini kita masih menghadapi berbagai tantangan dan kendala untuk bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah organisasi/lembaga yang anggotanya adalah masyarakat warga negara Republik Indonesia yang secara sukarela atau kehendak sendiri berniat serta bergerak di bidang kegiatan tertentu yang ditetapkan oleh organisasi/lembaga sebagai wujud partisipasi masyarakat

dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat, yang menitikberatkan kepada pengabdian secara swadaya (Instruksi Mendagri, 1990). Dengan demikian Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau *Non-Governmental Organizations* (NGOs) dapat dikatakan merupakan suatu bentuk organisasi yang memiliki karakteristik sosial sebagai organisasi mandiri (independen).

Beberapa dekade terakhir, LSM di Makassar berkembang ikut andil di bidang sosial dan kesehatan seperti pengentasan kesejahteraan kaum miskin, sebagai *donor fund* dan pemeran *health service delivery* dalam beberapa kasus, salah satunya adalah program penanggulangan HIV/AIDS. Penanggulangan HIV/AIDS tersebut bertujuan untuk mencegah dan mengurangi angka penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup *ODHA* dan mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV/AIDS (KPAN, 2003). Selain itu, LSM atau NGO di dalam program penanggulangan HIV/AIDS bersama *United Nation Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) melakukan kerjasama untuk memperluas jangkauan program nasional dan internasional, berkoordinasi dan berkolaborasi serta meningkatkan kapasitas dari beberapa sektor terkait dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Connor dalam Suhendra, 2012: 2).

Epidemi HIV dan AIDS adalah sebuah fakta yang sekarang sedang dihadapi di semua daerah-daerah di Indonesia. Epidemik dari HIV dan AIDS masih dinamis dan *turbulence* sehingga jalur penyebarannya masih belum diramalkan. HIV/AIDS merupakan permasalahan ekstrim yang secara mudah berpindah sehingga secara geografis dan sosial tidak tetap hingga saat ini, kemudahan berpindah tempat atau berubah arah merupakan gambaran global dari epidemi

HIV/AIDS ini. Semenjak ditemukannya hingga sekarang HIV/AIDS secara nyata tersebar hampir di seluruh negara. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah kerjasama dari berbagai pihak untuk mengurangi dan menanggulangi penyebaran virus mematikan ini.

Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kota Makassar, mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Makassar sejak 2005 hingga Juni 2017 sebanyak 9.032 orang. Hal itu diungkap saat KPA dan Dinas Kesehatan Kota Makassar menggandeng media dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV AIDS, di Hotel Jolin, jalan Pengayoman, Makassar Kamis- Jumat, (5-6/10). “Kita saat ini ada pada angka kasus HIV dan Aids Makassar sebanyak 9.302 orang (2005-2017). Akan tetapi cukup banyak juga yang telah kita capai dalam penanggulangan HIV-AIDS di Makassar. Saudara-saudara kita yang terinfeksi HIV dan mendapat layanan dukungan serta pengobatan optimal makin meningkat,” ujar Wakil Wali Kota Makassar, Syamsu Rizal yang juga Ketua Harian KPA Kota Makassar. Angka tersebut terdiri dari HIV sebanyak 6.760, dan AIDS 2.542. Lanjut Daeng Ichal- sapaan akrab Syamsu Rizal, semakin banyak pula penularan HIV dan kematian akibat AIDS yang dapat kita cegah. “Namun demikian kita masih harus kerja keras dan menggunakan segala sumber dana dan daya secara efektif dan efisien, agar dalam kurun waktu 5 – 10 tahun depan kita dapat mengendalikan penyakit HIV dan AIDS sehingga tidak lagi jadi ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan penandatanganan “Komitmen Sentani Untuk Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2005” sesuai dengan Perda Provinsi Sulawesi

Selatan No. 4 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS serta surat keputusan Walikota Makassar No. 443.3.05/538/kep/VI/2015, bahwa dengan membentuk KPA Provinsi/Kabupaten dan Sekretariat yang berfungsi penuh waktu dan dikelola oleh tenaga penuh waktu ternyata upaya penanggulangan HIV/AIDS di daerah semakin terarah dan terkoordinir (Menko Kesra RI,2005). Sebagaimana halnya di tingkat nasional dan di tempat-tempat lain di Indonesia, selain memberikan dampak positif seperti telah disebutkan di atas, keberadaan dan inisiatif lembaga donor internasional dalam mendukung program-program HIV dan AIDS di Sulawesi Selatan ini, di satu sisi menghasilkan dampak-dampak negatif terhadap sistem kesehatan yang ada.

HIV/AIDS merupakan kegiatan yang kedua, tahun lalu juga dilaksanakan kegiatan yang sama dan diharapkan ke depannya bisa dilakukan secara berkesinambungan agar semakin banyak jurnalis yang mengetahui informasi seputar HIV/AIDS untuk selanjutnya disebarkan kembali melalui pemberitaan ataupun artikel. Media saya kira mempunyai peran yang sangat penting dan strategis dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Melalui media, informasi tersebar dan dikonsumsi oleh publik, kedepannya kami harap kawan-kawan jurnalis dalam menyajikan berita atau informasi memiliki empati, baik terhadap penderita maupun keluarganya, media juga bisa menjadi bagian dari gerakan advokasi dalam rangka mempengaruhi suatu kebijakan yang dibutuhkan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS khususnya di kota Makassar.

Program-program penanggulangan yang telah dilakukan yaitu pencegahan HIV/AIDS terhadap masyarakat ataupun remaja, hal ini didukung oleh Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2004 mengamanatkan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Propinsi, dan Kabupaten beserta Sekretariatnya dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan bertanggung jawab kepada kepala wilayah. Pemerintah telah menugaskan Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat administrasi untuk memimpin dan mengkoordinasikan upaya penanggulangan AIDS di tanah air dengan mengeluarkan berbagai peraturan yang melandasi kerja Komisi.

Dampak-dampak negatif antara lain berkembangnya sistem ganda yaitu sistem penanggulangan HIV dan AIDS yang belum terintegrasi dalam sistem kesehatan yang ada di daerah tersebut serta lemahnya dorongan sistem kesehatan yang ada untuk mendukung pendanaan program-program HIV dan AIDS. Koordinasi antar berbagai lembaga pemerintah seperti Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) maupun lembaga-lembaga non-pemerintah, dan komunitas.

Berdasarkan kasus-kasus yang terjadi mengenai HIV/AIDS, maka Kota Makassar berada pada peringkat pertama penderita HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan. Namun melihat realitas yang terjadi perlu penanganan intensif dalam penanggulangan HIV/AIDS ini hanya dilakukan sepihak oleh KPA (Komisi penanggulangan AIDS). Dalam kasus ini melihat wilayah Kota Makassar yang sangat luas dan jumlah masyarakat yang begitu padat, maka hal ini perlu ada jalur kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang merupakan

jalur perpanjangan dalam mengawasi sekaligus saling berinteraksi langsung dengan masyarakat dalam rangka memperkenalkan dan memahami lebih jauh tentang HIV/AIDS dan program-program KPA yaitu melalui komunikasi atau dialog secara langsung. Menjangkau atau melakukan pendekatan terhadap individu atau kelompok yang sulit diberikan (contohnya pengguna napza suntik, waria, gay dan wps) dengan lokasi penelitian yang berda pada kecamatan Wajo, Mamajang yang didasarkan pada berpusatnya pusat kegiatan hiburan dan kawasan perdagangan di kota Makassar.

Proses kerjasama dalam penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan oleh pihak KPAK Makassar dengan lembaga swadaya masyarakat dalam hal ini LSM Gaya Celebes adalah LSM yang mendampingi para pengguna napza suntik, waria , gay, dan wanita pekerja seksual yang menjadi LSM yang dipilih oleh peneliti atas temuan peneliti dilapangan dalam program yang di terima masyarakat hanya berupa sosialisasi. Berkembangnya jaman menjadikan tingkat pengidap virus HIV/AIDS terus meningkat dari waktu kewaktu. Berkembangnya jumlah penderita tidak berbanding dengan kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat diperlukannya peran lebih pemerintah untuk lebih serius menanggapi permasalahan ini

Diperlukan sosialisasi, penyuluhan, pengobatan serta pendampingan sebagai bentuk upaya perwujudan Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2010-2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan AIDS. Penyakit AIDS bukanlah permasalahan pada penyakit saja ada aspek-aspek sosial yang ditimbulkan daripada penderita maupun

lingkungan sekitar pengidap. Dibutuhkannya kesadaran masyarakat untuk agar mampu memberikan yang kondusif secara fisik maupun psikologis.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti meneliti tentang penanggulangan HIV/AIDS dengan mengangkat judul “Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah prinsip-prinsip kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar?
2. Bagaimanakah bentuk kegiatan dari hasil kerjasama yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Prinsip-Prinsip Kerjasama Komisi penanggulangan AIDS (KPA) dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui bentuk kegiatan dari hasil kerjasama yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu membawa kegunaan baik dari sisi teoritis maupun praktis. Adapun kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah khususnya menyangkut kebijakan kesehatan agar dapat memberikan kontribusi dalam diskusi-diskusi yang lebih terbuka untuk mencari cara yang terbaik dalam mengatasi masalah HIV/AIDS.

2. Kegunaan Praktis

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Kota Makassar terkhusus Dinas Kesehatan dan lembaga penggiat penanggulangan HIV/AIDS untuk meningkatkan berbagai kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS di kalangan masyarakat terlebih bagi para usia produktif dalam rangka meminimalisir penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kerjasama

1. Pengertian Kerjasama

Kerjasama merupakan kepedulian satu orang atau satu pihak dengan orang atau pihak lain yang tercermin dalam suatu kegiatan yang menguntungkan semua pihak dengan prinsip saling percaya, menghargai dan adanya norma yang mengatur, makna kerjasama dalam hal ini adalah kerjasama dalam konteks organisasi, yaitu kerja antar anggota organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (seluruh anggota).

Menurut Pamudji dalam bukunya yang berjudul “Kerjasama Antar Daerah” (1985:12-13). Kerjasama pada hakekatnya mengindikasikan adanya dua pihak atau lebih yang berinteraksi secara dinamis untuk mencapai suatu tujuan bersama. Dalam pengertian itu terkandung tiga unsur pokok yang melekat pada suatu kerangka kerjasama, yaitu unsur dua pihak atau lebih, unsur interaksi dan unsur tujuan bersama. Jika satu unsur tersebut tidak termuat dalam satu obyek yang dikaji, dapat dianggap bahwa pada obyek itu tidak terdapat kerjasama.

Unsur dua pihak selalu menggambarkan suatu himpunan yang satu sama lain saling mempengaruhi sehingga interaksi untuk mewujudkan tujuan bersama penting dilakukan. Apabila hubungan atau interaksi itu tidak ditujukan pada terpenuhinya kepentingan masing-masing pihak, maka hubungan yang dimaksud bukanlah suatu kerjasama. Suatu interaksi meskipun bersifat dinamis, tidak selalu berarti kerjasama. Suatu interaksi yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan

pihak-pihak lain yang terlibat dalam proses interaksi, juga bukan suatu kerjasama. Kerjasama senantiasa menempatkan pihak-pihak yang berinteraksi pada posisi yang seimbang, serasi dan selaras.

Menurut Keban dalam Anwar (2013: 353), Kerjasama memiliki derajat yang berbeda, mulai dari koordinasi dan kooperasi (*cooperation*) sampai pada derajat yang lebih tinggi yaitu *collaboration*. “Para ahli pada dasarnya menyetujui bahwa perbedaan terletak pada kedalaman interaksi, integrasi, komitmen dan kompleksitas dimana *cooperation* terletak pada tingkatan yang paling rendah. Sedangkan *collaboration* pada tingkatan yang paling tinggi”.

Menurut Rosen dalam Keban (2007:32) “Secara teoritis, istilah kerjasama (*cooperation*) telah lama dikenal dan dikonsepsikan sebagai suatu sumber efisiensi dan kualitas pelayanan. Kerjasama telah dikenal sebagai cara yang jitu untuk mengambil manfaat dari ekonomi skala (*economies of scales*). Pembelian atau pembelian bersama misalnya, telah membuktikan keuntungan tersebut, dimana pembelian dalam skala besar atau melebihi “*threshold points*” akan lebih menguntungkan daripada dalam skala kecil. Dengan kerjasama tersebut biaya *overhead* (*overhead cost*) akan teratasi meskipun dalam skala yang kecil. Sharing dalam investasi misalnya, akan memberikan hasil yang memuaskan dalam penyediaan fasilitas sarana dan prasarana. Kerjasama juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan misalnya dalam pemberian atau pengadaan fasilitas, dimana masing-masing pihak tidak dapat membelinya sendiri. Dengan kerjasama, fasilitas pelayanan yang mahal harganya dapat dibeli dan dinikmati

bersama seperti pusat rekreasi, pendidikan orang dewasa, transportasi dan sebagainya”.

Menurut Tangkilisan (2005:86), dalam bukunya yang berjudul Manajemen Publik. Lingkungan ekstern maupun intern, yaitu semua kekuatan yang timbul diluar batas-batas organisasi dapat mempengaruhi keputusan serta tindakan di dalam organisasi. Karenanya perlu diadakan kerjasama dengan kekuatan yang diperkirakan mungkin akan timbul. Kerjasama tersebut dapat didasarkan atas hak, kewajiban dan tanggung jawab masing-masing orang untuk mencapai tujuan.

Waldo dalam Hamdi (2007: 41), menyatakan bahwa “*In general, the more knowledge that is necessary to run a contemporary society, and the more specialization that is a consequence, then the more need of and potential for horizontal rather than vertical cooperative arrangements*” yang intinya menjelaskan bahwa pada umumnya suatu keadaan berimplikasi pada semakin banyaknya kebutuhan, dan juga semakin berkembangnya potensi, untuk tatanan kerjasama yang bersifat horizontal ketimbang kerjasama yang bersifat vertical. Kerjasama dapat dilakukan dengan beberapa bentuk perjanjian dan pengaturan. Rosen dalam Keban (2007: 33), bahwa bentuk perjanjian (*forms of agreement*) dibedakan atas:

- a. *Handshake agreements*, yaitu pengaturan kerja yang tidak didasarkan atas perjanjian tertulis;
- b. *Written agreements*, yaitu pengaturan kerjasama yang didasarkan atas perjanjian tertulis.

Sedangkan pengaturan kerjasama terdiri atas beberapa bentuk yaitu:

- a. *Consortia*, yaitu pengaturan kerjasama dalam sharing sumberdaya, karena lebih mahal jika ditanggung sendiri-sendiri;
- b. *Joint purchasing*, yaitu pengaturan kerjasama dalam melakukan pembelian barang agar dapat menekan biaya karena skala pembelian lebih besar;
- c. *Equipment sharing*, yaitu pengaturan kerjasama dalam sharing peralatan yang mahal, atau yang tidak setiap hari digunakan;
- d. *Cooperative construction*, yaitu pengaturan kerjasama dalam mendirikan bangunan;
- e. *Joint services*, yaitu pengaturan kerjasama dalam memberikan pelayanan publik;
- f. *Contract services*, yaitu pengaturan kerjasama dimana pihak yang satu mengkontrak pihak lain untuk memberikan pelayanan tertentu;
- g. Pengaturan lainnya; yaitu pengaturan kerjasama lain dapat dilakukan selama dapat menekan biaya, misalnya membuat pusat pendidikan dan pelatihan.

Bowo dan Andy menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan kerjasama harus tercapai keuntungan bersama (2007: 50-51), “Pelaksanaan kerjasama hanya dapat tercapai apabila diperoleh manfaat bersama bagi semua pihak yang terlibat didalamnya (*win-win*). Apabila satu pihak dirugikan dalam proses kerjasama, maka kerjasama tidak lagi terpenuhi. Dalam upaya mencapai keuntungan atau manfaat bersama dari kerjasama, perlu komunikasi yang baik antara semua pihak dan pemahaman sama terhadap tujuan bersama”.

2. Prinsip-Prinsip Kerjasama

Melaksanakan kerjasama maka dibutuhkan prinsip-prinsip umum sebagaimana yang dijelaskan oleh Edralin dan Whitaker dalam Keban (2007:35) prinsip umum tersebut terdapat dalam prinsip *good governance* antara lain:

a. Transparansi

Menurut UNDP dalam Mardiasmo (2009: 18), transparansi dibangun atas dasar kebebasan memperoleh informasi. Informasi yang berkaitan dengan kepentingan publik secara langsung dapat diperoleh mereka yang membutuhkan. Tujuan transparansi adalah menyediakan informasi yang terbuka bagi masyarakat dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*). Menurut Krina (2003 : 15), bentuk transparansi yaitu:

- 1) Penyediaan informasi yang jelas tentang prosedur, biaya, dan tanggung jawab.

Pemerintah harus terbuka mungkin mengenai keputusan dan tindakan yang mereka ambil. Mereka harus mempunyai alasan untuk setiap keputusan dan informasi rahasia jika masyarakat menginginkannya. Cara untuk mengetahui penyediaan informasi yang jelas tentang prosedur, biaya dan tanggung jawab yaitu adanya situs internet, adanya papan pengumuman yang menyediakan informasi, di dalam koran lokal tersedia informasi.

- 2) Kemudahan akses informasi.

Akses pada informasi yang akurat dan tepat waktu tentang kebijakan ekonomi dan pemerintahan yang sangat penting bagi pengambilan keputusan ekonomi oleh para pelaku swasta. Data tersebut harus bebas didapat dan siap

tersedia. Cara untuk mengetahui kemudahan akses informasi yaitu adanya acuan pelayanan, adanya pemeliharaan, adanya laporan kegiatan publik.

3) Menyusun suatu mekanisme pengaduan.

Cara untuk mengetahui menyusun suatu mekanisme pengaduan yaitu adanya kotak saran.

4) Meningkatkan arus informasi.

Cara meningkatkan arus informasi yaitu melalui kerjasama dengan media masa dan lembaga non pemerintahan. Cara untuk mengetahui meningkatkan arus informasi yaitu adanya fasilitas yang menampung pertanyaan-pertanyaan masyarakat, adanya kerjasama pemerintah dengan media masa dalam menyebarkan informasi, mengadakan pertemuan masyarakat untuk memberikan informasi.

b. Akuntabilitas

Menurut Krina (2003: 9), akuntabilitas adalah prinsip yang menjamin setiap kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka oleh pelaku kepada pihak yang terkena dampak penerapan kebijakan. Adapun bentuk akuntabilitas menurut Krina (2003 : 11), sebagai berikut:

1) Keputusan harus dibuat secara tertulis dan tersedia bagi setiap warga yang membutuhkan. Cara untuk mengetahui keputusan harus dibuat secara tertulis dan tersedia bagi setiap warga yang membutuhkan yaitu adanya proses perencanaan dan pelaksanaan dan masyarakat dapat mengetahui informasi tentang program dan kebijakan pembangunan di daerah.

2) Akurasi dan kelengkapan informasi

Cara untuk mengetahui akurasi dan kelengkapan informasi yaitu informasi yang berkaitan dengan program/kebijakan telah disampaikan kepada masyarakat dan informasi yang disampaikan kepada masyarakat adalah lengkap mencakup seluruh program/kebijakan di daerah.

3) Penjelasan sasaran kebijakan yang diambil dan dikomunikasikan.

Cara untuk mengetahui penjelasan sasaran kebijakan yang diambil dan dikomunikasikan yaitu setiap keputusan dalam pengambilan kebijakan dan program pembangunan pemerintah di daerah telah disampaikan informasinya kepada masyarakat dan telah tersedia informasi secara tertulis yang dapat diketahui oleh masyarakat tentang program dan kebijakan di daerah.

4) Kelayakan dan konsistensi

Cara untuk mengetahui kelayakan dan konsistensi yaitu dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan harus sesuai dengan keputusan yang telah disepakati oleh masyarakat sebelumnya, kebijakan dan program yang dilaksanakan apakah layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dalam pelaksanaan telah sesuai dengan kesepakatan kebijakan yang telah disepakati.

5) Penyebarluasan informasi mengenai suatu keputusan

Cara untuk mengetahui penyebarluasan informasi mengenai suatu keputusan yaitu adanya hasil sebuah keputusan kebijakan daerah yang disebarkan di

media masa dan masyarakat dapat mengetahui informasi program dan kebijakan pembangunan.

c. Partisipatif

Menurut Krina (2003: 23), tujuan partisipasi adalah tuntutan dari masyarakat agar mereka harus diberdayakan, diberikan kesempatan, dan diikutsertakan untuk berperan dalam proses-proses birokrasi mulai dari tahap perencanaan pelaksanaan dan pengawasan atau kebijakan publik. Menurut Krina (2003: 16), bentuk partisipasi yaitu:

1) Keterlibatan aparat melalui terciptanya nilai dan komitmen

Cara untuk mengetahui keterlibatan aparat melalui terciptanya nilai dan komitmen diantara aparat yaitu adanya aparat berpartisipasi dalam proses perencanaan, adanya keterlibatan aparat melalui terciptanya nilai dan komitmen diantara aparat.

2) Adanya forum untuk menampung partisipasi

Cara untuk mengetahui forum menampung partisipasi yaitu melakukan diskusi dengan atasan yang berkaitan dengan proses perencanaan, adanya forum untuk menampung partisipasi masyarakat yang representatif, jelas arahnya dan dapat dikontrol bersifat terbuka dan inklusif, harus ditempatkan sebagai mimbar masyarakat mengekspresikan keinginannya.

3) Keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan

Cara untuk mengetahui keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan yaitu masyarakat memberikan masukan dalam proses perencanaan dan masukan masyarakat untuk perencanaan hasil akhir.

- 4) Fokus pemerintah adalah pada memberikan arah dan mengundang orang lain untuk berpartisipasi dan mengetahui fokus pemerintah adalah pada memberikan arah dan mengundang orang lain untuk berpartisipasi yaitu adanya forum pertemuan dengan kelompok masyarakat (musrenbang) yang berkaitan dengan proses perencanaan dan pelaksanaan, adanya fokus pemerintah dalam memberikan arahan mengundang orang lain untuk berpartisipasi.
- 5) Akses bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan. Cara untuk mengetahui akses bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat, adanya akses bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat dalam proses sistem dan mekanisme perencanaan, pengendalian, dan pembangunan daerah.

d. Efisiensi dan Efektivitas

Sebagaimana diketahui bahwa dalam kondisi good governance Efektivitas dan Efisiensi berarti bahwa output dari seluruh proses dan institusi tepat sasaran atau sesuai dengan kebutuhan masyarakat disamping efisien dalam pemanfaatan sumber daya untuk melakukannya. Konsep efisiensi dalam konteks Good Governance juga mencakup penggunaan sumber daya alam dengan memperhatikan kesinambungan dan perlindungan lingkungan. Menurut Mardiasmo (2009: 4-5), efisiensi adalah pencapaian output yang maksimum dengan input tertentu atau dengan penggunaan input yang terendah untuk mencapai output tertentu. Efisiensi merupakan perbandingan output/input yang

dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan. Secara sederhana efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*.

Sesuai dengan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, efisiensi adalah hubungan antara masukan dan keluaran, efisiensi merupakan ukuran apakah penggunaan barang dan jasa yang dibeli dan digunakan oleh organisasi perangkat pemerintahan untuk mencapai tujuan organisasi perangkat pemerintahan dapat mencapai manfaat tertentu. Efisiensi juga mengandung beberapa pengertian antara lain:

- 1) Efisiensi pada sektor hasil dijelaskan dengan konsep masukan-keluaran (input-output);
- 2) Efisiensi pada sektor pelayanan masyarakat adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan pengorbanan seminimal mungkin, atau dengan kata lain suatu kegiatan telah dikerjakan secara efisien jika pelaksanaan pekerjaan tersebut telah mencapai sasaran dengan biaya yang terendah atau dengan biaya minimal diperoleh hasil yang diinginkan;
- 3) Efisiensi penyelenggaraan pemerintahan daerah dapat dicapai dengan memperhatikan aspek hubungan dan tata kerja antar instansi pemerintah daerah dengan memanfaatkan potensi dan keanekaragaman suatu daerah.

Adapun faktor penentu efisiensi adalah:

- 1) Faktor teknologi pelaksanaan pekerjaan;
- 2) Faktor struktur organisasi yaitu susunan yang stabil dari jabatan-jabatan baik itu struktural maupun fungsional;

- 3) Faktor sumber daya manusia seperti tenaga kerja, kemampuan kerja, maupun sumber daya fisik seperti peralatan kerja, tempat bekerja serta dana keuangan;
- 4) Faktor dukungan kepada aparatur dan pelaksanaanya baik pimpinan maupun masyarakat; dan
- 5) Faktor pimpinan dalam arti kemampuan untuk mengkombinasikan keempat faktor tersebut kedalam suatu usaha yang berdaya guna dan berhasil guna untuk mencapai sasaran yang dimaksud.

Pengertian efektivitas yang umum menunjukkan pada taraf tercapainya hasil, dalam bahasa sederhana hal tersebut dapat dijelaskan bahwa efektifitas dari pemerintah daerah adalah bila tujuan pemerintah daerah tersebut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan. Sesuai dengan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, efektivitas adalah pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil.

Kerjasama adalah suatu bentuk interaksi sosial antara orang-perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Kerja sama timbul karena orientasi orang-perorangan dengan kelompoknya (in group) dan kelompok lainnya (out group).

3. Bentuk-Bentuk Kerjasama

Menurut Charles H. Cooley kerja sama timbul apabila orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan-kepentingan yang sama dan pada saat yang bersamaan mempunyai cukup pengetahuan dan kesadaran terhadap diri

sendiri untuk memenuhi kepentingan-kepentingannya. Sedangkan menurut Charles H. Cooley bentuk-bentuk kerjasama terdiri dari yaitu

1) Bargaining (tawar-menawar)

Bargaining yaitu pelaksanaan perjanjian mengenai pertukaran barang dan jasa antara dua organisasi atau lebih.

2) Cooptation

Cooptation yaitu suatu proses penerimaan unsur-unsur baru dalam kepemimpinan atau pelaksanaan politik dalam suatu organisasi sebagai salah satu cara untuk menghindari terjadinya keguncangan dalam organisasi yang bersangkutan.

3) Coalition (koalisi)

Koalisi merupakan kombinasi antara dua organisasi atau lebih yang mempunyai tujuan-tujuan yang sama. Untuk sementara waktu akan terjadi instabilitas karena dua atau lebih organisasi tersebut memiliki perbedaan struktur, tetapi karena mereka ingin mencapai tujuan bersama, maka dapat terjadi kerja sama.

4) Joint venture atau usaha patungan

Joint venture yaitu kerja sama dalam proyek tertentu, misalnya industri mobil, pengeboran minyak, pertambangan batu bara, perhotelan, dan pembiayaan.

4. Tujuan Kerjasama

Pengertian kerjasama dan dari uraian di atas, maka dapat dipahami apa sebenarnya maksud dari diadakannya kerja sama usaha. Moh. Jafar Hafsah (2000) mengatakan bahwa “pada dasarnya maksud dan tujuan dari kemitraan (kerja sama) adalah win win solution. Maksudnya adalah bahwa dalam kerja sama harus menimbulkan kesadaran dan saling menguntungkan kedua pihak.

Saling menguntungkan bukan berarti bahwa kedua pihak yang bekerja sama tersebut harus memiliki kekuatan dan kemampuan yang sama serta memperoleh keuntungan yang sama besar. Akan tetapi, kedua pihak memberi kontribusi atau peran yang sesuai dengan kekuatan dan potensi masing-masing pihak, sehingga keuntungan atau kerugian yang dicapai atau diderita kedua pihak bersifat proporsional, artinya sesuai dengan peran dan kekuatan masing-masing

5. Faktor-Faktor Dalam Kerjasama

Adapun faktor-faktor dalam Kerjasama yaitu:

1) Faktor penghambat dalam kerjasama

Sekumpulan orang belum tentu merupakan suatu tim. Orang-orang dalam suatu kelompok tidak secara otomatis dapat bekerjasama. sering kali tim tidak dapat berjalan sebagaimana yang di harapkan penyebab adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi pribadi anggota tim

Sudah merupakan hal yang alamiah bila seseorang ingin tahu apakah mereka cocok disuatu organisasi, termasuk di dalam suatu tim. Orang menghawatirkan hal-hal seperti kemungkinan menjadi outsider, pergaulan dengan anggota lainnya, faktor pengaruh dan saling percaya antar tim.

b. Hubungan antar anggota tim

Agar setiap anggota dapat bekerjasama, mereka saling mengenal dan berhubungan. Untuk itu dibutuhkan waktu bagi anggotanya untuk saling bekerjasama.

c. Identitas tim di dalam organisasi.

Faktor ini terdiri dari dua aspek: (1) Kesesuaian atau kecocokan tim di dalam organisasi, dan (2) Pengaruh keanggotaan tim tertentu terhadap hubungan dengan anggota.

2) Faktor pendukung dalam kerjasama Ada 5 strategi dalam pencapaian tujuan diantaranya adalah :

a. Saling ketergantungan

Saling ketergantungan diperlukan diantara para anggota tim dalam hal ini informasi, sumber daya, pelaksanaan tugas dan dukungan. Adanya ketergantungan dapat memperkuat kebersamaan tim.

b. Perluasan tugas

Setiap tim harus diberi tantangan, karena reaksi atau tanggapan tantangan tersebut akan membantu semangat persatuan, kebanggaan dan kesatuan tim.

c. Bahasa yang umum

Setiap tim harus menguasai bahasa yang umum dan mudah di mengerti

d. Penjajaran

Anggota tim harus bersedia menyisihkan sikap individualismenya dalam rangka mencapai rangka misi bersama.

e. Keterampilan menangani konfrontasi atau konflik

Perbedaan pendapat adalah hal yang wajar. Oleh karna itu dibutuhkan keterampilan dalam penerimaan perbedaan pendapat dan menyampaikan ketidaksetujuan terhadap pendapat orang lain tanpa harus menyakiti orang lain.

B. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada dasarnya HIV adalah jenis parasit obligate yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T – 4" atau disebut pula "sel CD-4" (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 33).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yakni sekumpulan gejala yang didapat akibat menurunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu jasad renik yang sangat kecil (virus) yang bisa menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Dalam jumlah besar virus terdapat pada darah, cairan vagina dan sperma penderita (Pedoman Pelaksanaan Lapangan Kelompok WPS dan Pria, 2004/2005: 8).

HIV menyerang sel darah putih dengan cara merusak dinding sel darah putih, kemudian masuk ke dalam sel dan merusak bagian yang memegang peran penting pada kekebalan tubuh. Sel darah putih yang telah dirusak tersebut menjadi tidak mengenal bibit penyakit bahkan merusak sel darah putih yang lain. Lambat laun

sel darah putih yang sehat akan sangat berkurang, sehingga kekebalan tubuh menjadi sangat rendah (Pedoman Pelaksanaan Lapangan Kelompok WPS dan Pria, 2004/2005: 9).

2. Upaya Penanggulangan

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya. Seperti diketahui, penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh, maka upaya pencegahannya sebagai berikut:

- a. Melakukan sosialisai setiap 2 bulan sekali agar masyarakat dapat mengetahui apa itu penyakit AIDS, cara-cara penyebaran penyakit AIDS, dan cara pencegahan penyakit aids di lingkungan sekitar masyarakat tinggal.
- b. Membangun tempat rehabilitasi di setiap daerah dapat mengurangi penderita HIV/AIDS. Dikarenakan di Kota Makassar belakangan terakhir ini penderita HIV/AIDS makin bertambah dari tahun ke tahun.
- c. Layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), yakni merupakan program pencegahan dengan melakukan tes darah secara cuma-cuma.
- d. Melakukan skrining adanya anti bodi HIV untuk mencegah penyebaran melalui darah, produk darah, dan donor darah.

HIV dapat menular kepada siapapun, tanpa peduli kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status ekonomi maupun orientasi seksualnya.

Namun bila melihat pola penularan HIV di atas, maka dapat diketahui orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi terkena HIV yaitu: 1) Wanita penjaja seks; 2) Pelanggan penjaja seks; 3) Pasangan penjaja seks; 4) Pria berhubungan seks dengan pria (pria penjaja seks, waria, gay); 5) Pelanggan pria penjaja seks, waria, gay; 6) Pasangan Pria Penjaja seks, waria, gay; 7) Pengguna narkoba suntik; 8) Pasangan narkoba suntik; dan 9) Tenaga kesehatan/pekerja laboratorium (Pedoman Pelaksanaan Lapangan Kelompok WPS dan Pria, 2004/2005: 10).

Dep Kes RI (2006: 3), sejak ditemukannya kasus AIDS pertama kali di Indonesia pada tahun 1987, perkembangan kasus HIV/AIDS dilaporkan di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebagian penduduknya telah terjangkit HIV/AIDS. Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia secara umum masih rendah tetapi Indonesia telah digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi (concentrated level epidemic) yaitu adanya prevalensi lebih 5% pada sub populasi tertentu (misalnya pada penjaja seks atau penyalah guna napza). Berdasarkan analisis situasi di Indonesia terdapat beberapa kondisi potensial yang dapat memicu penyebaran HIV/AIDS, yaitu:

a. Distribusi penyakit HIV/AIDS mengena pada laki-laki dan perempuan

Kasus AIDS yang dilaporkan, 82% kasus adalah laki-laki dan 18% kasus adalah perempuan. Meskipun jumlah penderita AIDS pada perempuan lebih sedikit daripada laki-laki dampak pada perempuan akan selalu lebih besar, baik dalam masalah kesehatan maupun di bidang ekonomi. Perempuan lebih rentan

tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Beberapa studi menunjukkan bahwa penularan HIV pada laki-laki ke perempuan melalui hubungan seks dua kali lipat dibandingkan dari perempuan kepada laki-laki. Penularan pada perempuan dapat berlanjut dengan penularan pada bayi jika terjadi kehamilan. Resiko penularan HIV dari ibu pengidap HIV ke bayinya berkisar 15-40%. Bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap HIV mungkin akan terinfeksi HIV sebelum, selama atau sesudah proses kelahirannya. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI).

b. Penular AIDS tergolong usia produktif

Proporsi kasus AIDS terbanyak dilaporkan pada kelompok umur 20 – 29 tahun (54,76%) disusul kelompok umur 30-39 tahun (27,17%) dan kelompok umur 40-49 tahun (7,9%). Ketiga kelompok tersebut termasuk dalam kelompok usia produktif. Diserangnya kelompok usia produktif ini merupakan satu hal yang perlu diperhatikan mengingat kelompok penduduk ini merupakan aset pembangunan bangsa.

c. Kasus AIDS pada bayi dan anak

Kasus HIV/AIDS pada bayi dan anak kurang dari 15 tahun disebabkan oleh karena tertular dari ibunya saat kehamilan, persalinan maupun ASI, transfusi darah/komponen darah atau penularan seksual oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Anak-anak juga mempunyai resiko besar terinfeksi HIV karena pengetahuan mereka tentang cara penularan dan melindungi diri dari penularan HIV sangat terbatas. Di samping itu mereka juga bisa menjadi yatim

piatu karena orang tuanya meninggal akibat AIDS dan membutuhkan perhatian khusus dari keluarga dan masyarakat, termasuk pemerintah pusat maupun daerah.

d. Penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan kontak seks

Kasus AIDS yang dilaporkan ternyata penularan terbanyak terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama/tercemar virus HIV pada penyalah guna NAPZA suntik (IDU) yaitu sebesar 50,3% dan penularan melalui hubungan heteroseksual 40,3%. Cara penularan lain yang dilaporkan adalah melalui hubungan homoseksual 4,2%, transfusi darah/komponen darah termasuk pada hemofilia 0,1%, melalui perinatal 1,5% dan 3,6% tidak diketahui.

Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya yang tidak berbahaya pun lama kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah, bahkan meninggal. Tidak ada petunjuk/bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 35).

Adapun gejala-gejala Infeksi HIV, adalah sebagai berikut:

Tahap pertama dimulai dengan masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang, dengan ciri-ciri:

- a. Hampir tidak bergejala serta kadang-kadang hanya seperti flu dan akan sembuh beberapa hari kemudian
- b. Tes darah pada periode ini masih belum dapat menunjukkan adanya infeksi HIV. Periode ini disebut juga dengan periode jendela (window period) yaitu

dimulai saat seseorang terpapar virus HIV sampai dapat dideteksinya antibodi terhadap virus (reaktif dengan menggunakan pemeriksaan laboratorium antigen-antibodi). Dengan kata lain periode jendela adalah periode dimana hasil pemeriksaan laboratorium negatif, tetapi orang tersebut telah terinfeksi dan dapat menularkan.

- c. Setelah 1-3 bulan barulah tes darah positif (antibodi terbentuk)
- d. Pada tahap ini orang masih nampak sehat
- e. Keadaan nampak sehat ini dapat berlangsung 3-10 tahun
- f. Orang tersebut dikenal sebagai pengidap HIV atau disebut ODHA (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 36).

Pada tahap berikutnya sudah mulai nampak gejala tapi masih seperti gejala umum yang terjadi pada penyakit lain, yaitu:

- a. Demam berkepanjangan (lebih dari 3 bulan)
- b. Selera makan hilang
- c. Diare terus-menerus tanpa sebab (lebih dari 1 bulan)
- d. Pembengkakan kelenjar
- e. Bercak-bercak di kulit
- f. Berat badan turun drastis (lebih dari 10 % dalam 3 bulan)(Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 37).

Pada tahap lanjut, sistem kekebalan tubuh sudah semakin menurun sehingga perlawanan terhadap penyakit lain sudah sangat rendah. Pengidap HIV telah berkembang menjadi penderita AIDS, dengan gejala:

- a. Radang paru

- b. Radang saluran pencernaan
- c. Kanker kulit
- d. Radang karena jamur di mulut dan kerongkongan
- e. Gangguan susunan syaraf
- f. TBC (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 37).

Seseorang yang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer ini yang dapat berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfe, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotofobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu gejala menghilang disertai serokonversi. Selanjutnya merupakan fase asimtomatik, tidak ada gejala, selama rata-rata 8 tahun (5-10 tahun, di negara berkembang lebih cepat). Sebagian besar pengidap HIV saat ini berada pada fase ini. Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Setelah masa tanpa gejala, memasuki fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik.

Infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian. Setelah terjadi infeksi HIV ada masa di mana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah

ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut window period (periode jendela), orang yang telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif. Periode ini berlangsung 3-12 minggu. Terdapat beberapa klasifikasi klinis HIV/AIDS antara lain menurut CDC dan WHO. Klasifikasi dari CDC berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut:

- a. Kategori Klinis A, meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimtomatik), Persistent Generalized Lymphadenopathy, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut.
- b. Kategori Klinis B, terdiri atas kondisi dengan gejala (simptomatik) pada remaja atau dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam kategori C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria berikut:
 - 1) Keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan.
 - 2) Kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV, misalnya Kandidiasis Osofaringeal, Oral Hairy Leukoplakia, Herpes Zoster, dan lain-lain.
- c. Kategori Klinis C meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS misalnya Sarkoma Kaposi, Pneumonia *Pneumocystis carinii*, Kandidiasis Esofagus, dan lain-lain (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 39).

Meluasnya HIV/AIDS tidak hanya berpengaruh terhadap bidang kesehatan tetapi juga mempengaruhi sosial ekonomi. Bagi sektor kesehatan HIV/AIDS menambah beban sistem kesehatan yang selama ini telah berat. HIV/AIDS membuat penderitanya lebih rentan terhadap infeksi oportunistik. Perawatan terhadap penderita HIV/AIDS membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus. Hal ini akan meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan maupun sistem kesehatan publik (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 40).

Penderita HIV/AIDS sebagian besar berada pada usia produktif (15 – 49 tahun). Dalam umur ini termasuk orang tua yang bertanggung jawab dalam mencari nafkah bagi keluarganya. Awal berupa kehilangan pekerjaan dan biaya perawatan dan pengobatan yang cukup besar. Selanjutnya efeknya akan meluas karena keluarga kehilangan pencari nafkah dan akan menggunakan dana mereka yang mungkin terbatas untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Maka akan terjadi kemiskinan yang lebih berat baik bagi keluarga dan dapat menambah beban negara. Kematian karena AIDS menyebabkan umur harapan hidup menjadi lebih pendek. Maka secara umum, HIV/AIDS dapat menyebabkan penurunan sumber daya manusia secara signifikan, karena menyebabkan kematian penduduk usia muda dan memperlambat pertumbuhan ekonomi. Bagi penderita dan keluarganya, selain dampak terhadap kesehatan dan ekonomi, ada beban berat lain yaitu adanya diskriminasi dan stigmatisasi bagi yang bersangkutan maupun keluarganya. Diskriminasi dan stigmatisasi dapat menyebabkan kesulitan dalam

pekerjaan, pengobatan, dan interaksi sosial keluarga di masyarakat (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007: 41).

3. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

a. Dasar kebijakan

Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik, dan ekonomi maka Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan suatu kebijakan berupa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dimaksudkan pula untuk menyempurnakan tugas dan fungsi keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1999 sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas koordinasi Penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, dan terpadu (KPA Provinsi Jawa Tengah, 2009: 12).

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Dalam melaksanakan tugas tugasnya sehari-hari dibantu dan dilaksanakan oleh Tim Pelaksana yang diketuai oleh Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Susunan keanggotaan Tim Pelaksana terdiri dari unsur-unsur pejabat instansi terkait, organisasi profesi, tenaga profesional, dan pihak lain yang ditetapkan oleh Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas-tugasnya, Ketua Komisi

Penanggulangan AIDS Nasional membentuk Kelompok Kerja. Sebagaimana dijelaskan dalam Bab III pasal 8, untuk kelancaran pelaksanaan tugas di tingkat Provinsi dan Kabupaten dibentuk pula Komisi Penanggulangan AIDS Tingkat Provinsi dan Kabupaten yang diketuai oleh Gubernur dan Bupati (KPA Provinsi Jawa Tengah, 2009: 13).

Penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 telah diterbitkan:

- 1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Daerah (DEPDAGRI, 2007).
- 2) Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 05/KEP/MENKO/KESRA/III/2007, tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Komisi Penanggulanngan AIDS Nasional, 2007: 8).
- 3) Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007, tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif Suntik (Menko Kesra RI, 2007).
- 4) Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor KEP.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan

HIV/AIDS di Tempat Kerja (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2004).

b. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2007 pada Bab I bahwa dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Di dalam pasal 3 dijelaskan bahwa. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA) mempunyai tugas tugas meliputi:

- 1) Menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulanangan AIDS.
- 2) Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
- 4) Melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat.
- 5) Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS.
- 6) Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.

- 7) Mengendalikan dan memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
- 8) Memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2006).

Berpedoman pada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, maka yang melaksanakan tugas-tugas dan fungsi organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Daerah sehari-hari adalah Sekretariat yang dipimpin oleh Sekretaris yang cukup senior dan bekerja penuh waktu. Tugas-tugas dan fungsi tersebut akan dilaksanakan dengan baik bila ada Kelompok Kerja (Pokja-pokja), ada tenaga penuh waktu yang bekerja dalam ruang khusus (kantor) dengan perangkat kerja yang memadai. Sekretaris harus mempunyai kemampuan membuka akses kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten/Kota dan mempunyai hubungan baik dengan anggota Komisi Penanggulangan AIDS Daerah. Tenaga penuh waktu pada Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah minimal 3 orang, yaitu: Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah dan 2 orang staf. Staf pertama yang akan membantu Sekretaris dalam mengkoordinasikan program-program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja, disebut sebagai Pengelola Program (*Program Officer=PO*), dan yang kedua yang akan membantu menyelenggarakan Administrasi Perkantoran (*Administration Officer=AO*), dapat pula ditambah staf Pengelola Keuangan (*Finance - Officer*) (Komisi Penanggulanngan AIDS Nasional, 2007: 10).

Melihat susunan keanggotaan dan Tugas-tugas Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah yang dalam sehari-harinya menjadi tugas dari Sekretaris dan stafnya, kinerjanya akan optimal bila Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dilengkapi dengan perangkat yang bersifat ad hoc dan bekerja paruh waktu atau bila diperlukan. Perangkat yang dimaksud adalah Kelompok kerja (Pokja) yang jumlah dan namanya sesuai keperluan. Adapun tugas Pokja sebagai berikut:

- 1) Membantu Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah merumuskan kebijakan operasional yang berkaitan dengan program Penanggulangan AIDS tertentu di daerah.
- 2) Membantu mengembangkan program tertentu yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah.
- 3) Membantu menggerakkan pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan-kebijakan nasional dan daerah untuk program tertentu.
- 4) Membantu mengadakan pengawasan, monitoring dan evaluasi program.
- 5) Membuat dan menyampaikan laporan kerja kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS di daerah melalui Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah secara periodik (Komisi Penanggulanngan AIDS Nasional, 2007;11).

Mendukung kelancaran pelaksanaan KPA Nasional dalam menjalankan tugas-tugas pokoknya maka Gubernur dan Bupati/Walikota wajib membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten/Walikota yang mempunyai tugas merumuskan kebijakan,

strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di wilayahnya sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007: 11).

4. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS

Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko. Oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Upaya penanggulangan HIV/AIDS dibedakan berdasarkan kelompok perilaku resiko rendah, perilaku resiko tinggi dan ODHA karena bentuk penanganannya yang berbeda. Pendekatan dengan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) saja akan memberikan hasil yang terbatas, sehingga perlu kegiatan pendukung lainnya seperti upaya perawatan dan pengobatan.

Latar belakang pemikiran tersebut, maka kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia disusun sebagai berikut:

- a. Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- b. Upaya penanggulangan HIV/AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV/AIDS.

- c. Upaya penanggulangan harus didasari pada pengertian bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi masalah sosial kemasyarakatan serta masalah nasional dan penanggulangannya melalui “Gerakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS”.
- d. Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV/AIDS.
- e. Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus menghormati harkat dan martabat ODHA dan keluarganya serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
- f. Upaya pencegahan penularan HIV diselenggarakan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) guna menciptakan gaya hidup sehat (healthy life style).
- g. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% diantara penjaja seks dan pelanggannya, pasangan ODHA serta pemanfaatan fungsi ganda (dual protection) kondom dalam keluarga.
- h. Upaya mengurangi infeksi HIV pada penyalahguna Napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (harm reduction).
- i. Upaya penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.

- j. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV/ AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed consent). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
- k. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan harus mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/ AIDS disemua tingkat.
- l. Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada pengidap HIV/ penderita AIDS (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2003:7).

C. Kerjasama Pemerintah Dengan Masyarakat

Kerjasama pemerintah dengan masyarakat merupakan suatu langkah yang dilakukan dalam rangka menutupi keterbatasan yang dimiliki oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan publik. Keterbatasan pemerintah daerah tidak hanya dalam pengertian keterbatasan dana, tetapi juga keterbatasan jumlah tenaga, kemampuan/keahlian dan pengalaman. Maka untuk menutupi keterbatasan itu dan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku maka pemerintah daerah bisa melibatkan peran sektor swasta.

Kerjasama dengan masyarakat biasa membuka peluang munculnya inovasi dan alih teknologi di daerah dan ini bisa dijadikan referensi di daerah lain dengan tetap memperhatikan karakteristik masing-masing daerah. Beberapa manfaat yang bisa diperoleh dari praktek kerjasama adalah teratasinya sebagian

kebutuhan sarana dan prasarana dalam pelayanan publik yang tidak bisa dipenuhi oleh pemerintah, dalam hal ini yang menjadi sasaran utama adalah masyarakat bahwa kerjasama selayaknya bisa membawa manfaat bagi masyarakat. Namun kerjasama yang ada di beberapa kota, ternyata masih minim inovasi, karena kerjasama yang dilakukan pada umumnya adalah proyek yang sudah biasa dengan adanya kerjasama. Untuk penanggulangan HIV AIDS di Kota Makassar perlu adanya peran Pemerintah dan Masyarakat sebagai berikut:

1. Peran Pemerintah.

Terkait dengan penanganan dan pencegahan penyakit HIV AIDS ini pemerintah daerah kota/kabupaten mempunyai tugas untuk melakukannya, sebab dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 terdapat urusan wajib pemerintah daerah yang meliputi:

- a. perencanaan dan pengendalian pembangunan.
- b. perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang.
- c. penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat.
- d. penyediaan sarana dan prasarana umum.
- e. penanganan bidang kesehatan.
- f. penyelenggaraan pendidikan.
- g. penanggulangan masalah sosial.
- h. pelayanan bidang ketenagakerjaan.
- i. fasilitasi pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah.
- j. pengendalian lingkungan hidup.
- k. pelayanan pertanahan.

- l. pelayanan kependudukan, dan catatan sipil.
- m. pelayanan administrasi umum pemerintahan.
- n. pelayanan administrasi penanaman modal.
- o. penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya. dan
- p. urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan.

Pemerintah yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam menangani HIV AIDS: pertama, organisasi pemerintah adalah sebuah organisasi yang lengkap jenjang dan strukturnya, mulai dari pusat (Jakarta), sampai dengan daerah (kabupaten; kota, desa). Hal ini jelas akan memudahkan kordinasi dan informasi. Kedua, pemerintah mempunyai sumberdaya manusia dan sumber dana tetap dari APBN atau APBD. Dengan SDM dan pendanaan yang dimiliki, pemerintah dapat mengalokasikan kegiatan-kegiatan dan rencana-rencana untuk melakukan upaya pencegahan dari penanganan. Ketiga, Pemerintah adalah organisasi yang mempunyai hak dan kekuasaan yang syah untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu, misalnya: melakukan kordinasi, mengevakuasi/memindahkan korban, memutuskan sesuatu hal, membebaskan biaya pengobatan/perawatan di RSUD, dll. Keempat, kewajiban pemerintah, sebab pemerintah dipilih dan mengemban amanat langsung dari rakyat untuk melakukan tugas-tugas pelayanan pemerintahan demi kesejahteraan masyarakat.

Peran Pemerintah dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Makassar menjadi sangat penting guna menekan jumlah penderita HIV AIDS dari tahun ke tahun yang mengalami peningkatan, salah satu cara penanggulangan HIV AIDS

yang mngedepankan peran serta pemerintah di masyarakat adalah dengan melakukan sosialisasi dan edukasi tentang bahaya HIV/AIDS di Kota Makassar.

Permasalahan HIV AIDS sebenarnya adalah permasalahan bersama, karena HIV AIDS bukan hanya endemi penyakit kesehatan, namun endemi sosial. Pemerintah sebagai penyelenggara tugas dan fungsi negara sebenarnya yang punya peran dan posisi sentral dan strategis untuk melakukan penanganan kasus HIV AIDS ini. 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. Oleh karena itulah, pemerintah daerah dapat merancang dan mengkoordinasikan aksi bersama bersama seluruh elemen masyarakat, yang kongkrit dan rutin, dalam rangka penanganan dan pencegahan HIV AIDS.

2. Peran Masyarakat (LSM).

Beberapa kajian dokumen menunjukkan bahwa sektor komunitas salah satunya memiliki peran yang cukup strategis dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Pengalaman menunjukkan bahwa upaya *promotive preventive* cenderung banyak dilakukan oleh sektor komunitas. Partisipasi masyarakat (LSM) merupakan aspek yang potensial untuk menunjang penanggulangan HIV/AIDS, Oleh karena itu, sangat penting pemerintah melakukan tindakan guna meningkatkan, memperbaiki dan partisipasi kesadaran masyarakat. Tindakan yang dapat dilakukan berupa penyebaran informasi, membuat program yang berhubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS, peningkatan kapasitas bagi lembaga-lembaga swadaya masyarakat (Misalnya : Lembaga Pemberdayaan

Masyarakat yang ada di tingkat kelurahan) untuk memberikan informasi yang tepat tentang HIV/AIDS pada warga. Kegiatan seperti ini perlu dilakukan guna mencegah infeksi baru pada masyarakat luas serta menurunkan stigma dan diskriminasi pada ODHA.

Layanan kesehatan berbasis masyarakat lebih spesifik pada kegiatan kelompok dukungan sebaya atau pendamping ODHA terbukti efektif untuk memperbaiki kualitas bagi ODHA. Terlepas dari berbagai persoalan dalam memaknai pendampingan terhadap ODHA yang terkadang justru menjadikan ketergantungan bagi ODHA dalam mengakses layanan kesehatan, untuk melakukan perubahan social dibutuhkan keterlibatan aktif penggerak masyarakat yang dapat memobilisasi masyarakat dan komunitas. Dalam Pedoman LKB disebutkan bahwa peran penggerak masyarakat adalah (1) menjembatani kebutuhan masyarakat dengan fasilitas layanan kesehatan, (2) melakukan penguatan (pengetahuan, kapasitas) bagi kader kader untuk memberdayakan masyarakat di lingkungan sekitarnya (terutama kelompok yang termarginalkan) dan (3) melakukan pengorganisasian kader masyarakat (terutama kelompok yang termarginalkan) untuk memperjuangkan kepentingan masyarakat setempat

Berbagai strategi dan kebijakan telah dilakukan sebagai upaya pengendalian HIV/AIDS di Indonesia, seperti Harm Reduction pada tahun 2006 yang dilakukan untuk mengurangi penularan HIV melalui jarum suntik; selanjutnya Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS) mulai tahun 2010. penguatan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) pada tahun 2010. pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di

tingkat Puskesmas pada tahun 2012 hingga terobosan paling baru yang disebut Strategic use of ARV (SUFA) dimulai pada pertengahan tahun 2013. Beberapa strategi tersebut memerlukan keterlibatan masyarakat sebagai tenaga non kesehatan (kader, LSM, KDS, ODHA), sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS. Sama halnya pada pendekatan LKB yang melibatkan masyarakat sebagai upaya pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Sampai dengan tahun 2013 Kementerian Kesehatan RI telah memperluas implementasi LKB di 225 puskesmas atau klinik dan 53 rumah sakit yang tersebar di 46 kabupaten serta kota di 20 provinsi.

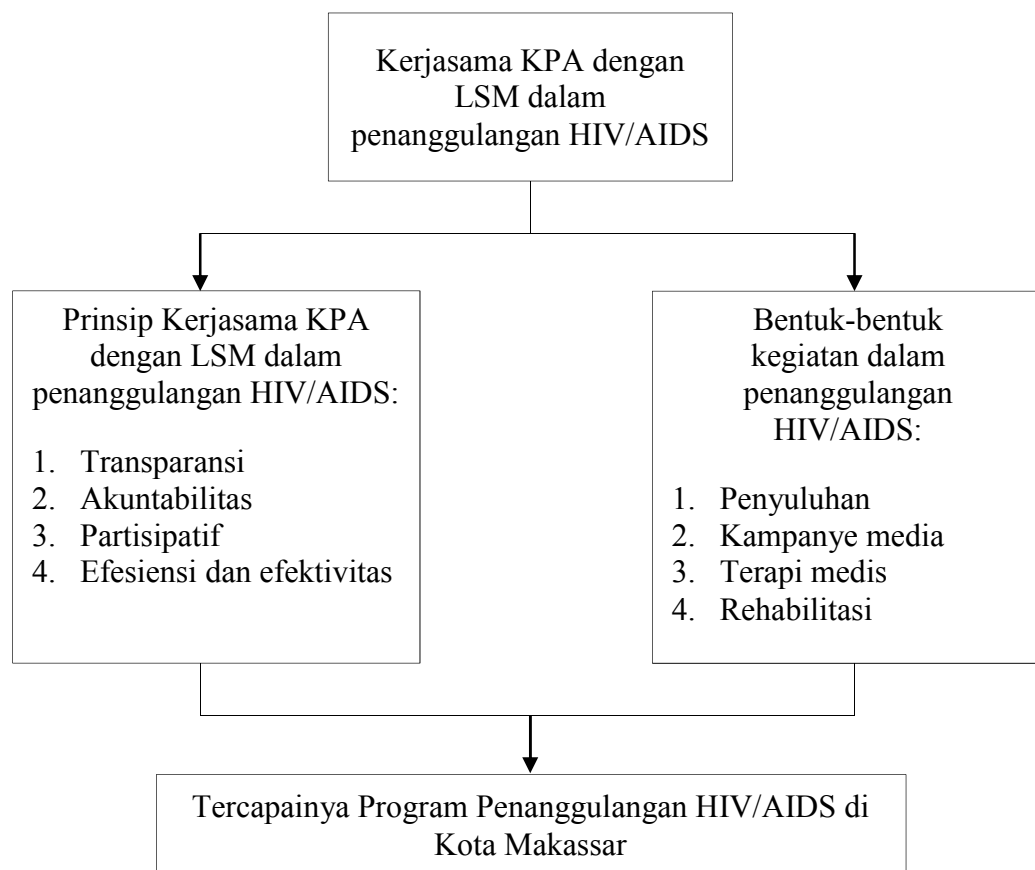
Kota Makassar merupakan daerah yang memiliki wilayah yang cukup luas, pertumbuhan penduduk yang begitu besar dan karakter masyarakatnya yang berbeda-beda sehingga terjadi banyak masalah sosial salah satunya penyebaran dan meningkatnya pengidap HIV/AIDS. Salah satu cara untuk menanganinya tentunya peran masyarakat sangat dibutuhkan dalam menekan jumlah pengidap HIV/AIDS yang setiap tahun mengalami peningkatan yang begitu pesat sehingga peran masyarakat dalam hal ini Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar bekerjasama dengan LSM dalam memberikan sosialisasi dan informasi tentang bahaya HIV AIDS.

D. Kerangka Pikir

Kerjasama pada hakekatnya mengindikasikan adanya dua pihak atau lebih yang berinteraksi secara dinamis untuk mencapai suatu tujuan bersama. Dalam pengertian itu terkandung tiga unsur pokok yang melekat pada suatu kerangka kerjasama, yaitu unsur dua pihak atau lebih, unsur interaksi dan unsur tujuan bersama. Jika satu unsur tersebut tidak termuat dalam satu obyek yang dikaji, dapat dianggap bahwa pada obyek itu tidak terdapat kerjasama. Kerjasama selalu menggambarkan suatu himpunan yang satu sama lain saling mempengaruhi sehingga interaksi untuk mewujudkan tujuan bersama serta Menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program sehingga terpadu dalam rangka meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan mengurangi dampak sosial dari HIV/AIDS. Meningkatkan jangkauan dan kualitas pengendalian secara bertahap berdasarkan epidemiologi dengan menggunakan setiap sumber daya dan mengikut sertakan seluruh komponen masyarakat.

Kerjasama tersebut dapat didasarkan atas hak, kewajiban dan tanggung jawab masing-masing orang untuk mencapai tujuan. Agar dapat berhasil melaksanakan kerjasama maka dibutuhkan prinsip-prinsip umum sebagaimana yang dijelaskan oleh Edralin dan Whitaker dalam Keban (2007: 35). Adapun prinsip *good governance* antara lain: 1) Transparansi; 2) Akuntabilitas; 3) Partisipatif; 4) Efisiensi, dan Efektivitas. Selain itu untuk meminimalisir tingkat penyebaran HIV/AIDS diperlukan adanya langkah konkrit yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS dengan LSM Pemerhati AIDS yang dilakukan

dengan cara: 1) Penyuluhan; 2) Terapi Medis; 3) Kampanye Media; dan 4) Rehabilitasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka pikir di bawah ini:



Gambar 1.1
Bagan Kerangka Pikir

E. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian dari bagan kerangka pikir di atas, maka fokus dalam penelitian ini adalah mengenai bagaimana prinsip-prinsip kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) bersama LSM Pemerhati AIDS serta pengaplikasian bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai hasil

kerjasama dalam rangka tercapainya target penanggulangan serta meminimalisir tingkat penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar.

F. Deskripsi Fokus Penelitian

Sesuai dengan penjelasan dari bagan kerangka pikir dan fokus penelitian di atas, berikut diuraikan deskripsi fokus, yaitu:

1. Transparansi

Yang dimaksud dengan transparansi dalam penelitian ini adalah adanya keterbukaan atas semua tindakan dan kebijakan yang diambil oleh KPA dan LSM dalam rangka meminimalisir tingkat penyebaran HIV/AIDS khususnya bagi remaja dan pemuda di Kota Makassar. Adapun transparansi yang dimaksud dapat dilihat berdasarkan: (a) Adanya penyediaan informasi baik berupa kejelasan prosedur, kejelasan biaya dan tanggungjawab dalam pelaksanaan program kegiatan; (b) Adanya kemudahan dalam akses informasi baik berupa informasi yang akurat dan tepat waktu serta kemudahan dalam memperoleh data.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya jaminan pada setiap kegiatan yang dilakukan oleh KPA dan LSM dalam penanggulangan HIV/AIDS sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Adapun akuntabilitas yang dimaksud dapat dilihat berdasarkan: (a) Adanya keputusan yang tertulis terkait pelaksanaan program; (b) Adanya proses perencanaan dan pelaksanaan serta (c) Adanya akurasi dan kelengkapan informasi dalam kegiatan yang dilaksanakan.

3. Partisipatif

Partisipatif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya keikutsertaan seluruh komponen masyarakat (tokoh agama, tokoh pendidikan dan pemerintah) dalam pelaksanaan program kegiatan yang dilakukan oleh KPA dan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar. Adapun partisipatif masyarakat dalam kegiatan ini dapat dilihat dari: (a) Adanya keterlibatan aparat pemerintah dalam pelaksanaan program; (b) Adanya keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan; (c) Adanya komitmen yang dibangun oleh masing-masing pihak dalam proses pelaksanaan kegiatan.

4. Efektifitas dan efisiensi

Efektifitas dan efisiensi yang dimaksud adalah tercapainya seluruh kegiatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan ketersediaan SDM dan peralatan yang secukupnya. Adapun efektivitas dan efisiensi dapat dilihat berdasarkan: (a) Adanya penggunaan teknologi yang tepat dalam mendukung seluruh proses kegiatan; (b) Adanya struktur organisasi yang jelas sehingga tidak melewati batasan kewenangan masing-masing; (c) Ketersediaan SDM yang memadai (d) Tercapainya hasil dari program yang telah ditentukan.

5. Penyuluhan

Penyuluhan yang dimaksud adalah proses penyampaian informasi mengenai akibat dari pergaulan bebas kepada masyarakat sehingga mereka mampu untuk mengubah kebiasaan atau perilaku buruk yang sering dilakukan

dengan tujuan meminimalisir tingkat penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar.

6. Kampanye media

Adapun kampanye media yang dimaksud adalah serangkaian usaha dan tindakan komunikasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS dan dampak yang ditimbulkan dari adanya pergaulan bebas yang terjadi kepada masyarakat di Kota Makassar serta langkah-langkah untuk mengantisipasi tingkat penyebaran HIV/AIDS yang terjadi.

7. Terapi medis

Terapi medis merupakan upaya dan tindakan dalam remediasi kesehatan berdasarkan pemeriksaan sebelumnya terhadap masyarakat yang di diagnosis terjangkit penyakit HIV/AIDS di Kota Makassar.

8. Rehabilitasi

Adapun rehabilitasi yang dimaksud adalah upaya dan tindakan yang dilakukan oleh aparat kesehatan Kota Makassar bekerja sama dengan KPA dan LSM pemerhati AIDS terhadap masyarakat pengidap HIV/AIDS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada, tanggal 10 Februari sampai 10 April 2018. Penelitian ini berlokasi di Kota Makassar, tepatnya pada Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Kantor LSM Pemerhati AIDS Yayasan Gaya Celebes Kota Makassar. Alasan penulis memilih penelitian ini didasarkan pada tingginya pengidap HIV/AIDS Di Kota Makassar setiap tahunnya dengan pemilihan zona area penelitian terdiri dari tiga kecamatan Wajo, Mamajang. dan Rappocini. Yang merupakan kawasan bisnis dan hiburan di kota Makassar berdasarkan hal tersebut sudah menjadi tanggungjawab seluruh pihak yang terkait khususnya KPA Kota Makassar dan LSM Pemerhati AIDS dalam meminimalisir penyebaran HIV/AIDS .

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu suatu penelitian yang mencoba untuk mendeskripsikan tentang ruang lingkup dan proses kerjasama yang dilakukan oleh KPA dengan LSM pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar. yang menitikberatkan pada pendalaman wawancara dan pengumpulan data-data.

2. Tipe Penelitian

Adapun tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe fenomenologi yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara jelas terhadap

masalah-masalah yang diteliti berdasarkan pengalaman yang dialami oleh informan.

C. Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Utama (primer)

Merupakan data empiris yang diperoleh peneliti dari informan berdasarkan hasil wawancara. Jenis data yang ingin diperoleh adalah mengenai prinsip kerjasama dan bentuk-bentuk kegiatan sebagai hasil dari kerjasama yang dilakukan oleh KPA dengan LSM Pemerhati HIV/AIDS di Kota Makassar dalam rangka meminimalisir tingkat penyebaran HIV/AIDS yang terjadi.

2. Data Penunjang (sekunder)

Merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai laporan-laporan maupun dokumen-dokumen yang bersifat informasi tertulis yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian ini.

D. Informan Penelitian

Adapun Informan adalah orang yang berada pada lingkup penelitian, artinya orang yang dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Adapun narasumber atau informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berwenang untuk memberikan informasi tentang bagaimana kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS dengan Lembaga Swadaya Masyarakat pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di kota makassar informan yang

dimaksud dalam penelitian ini berjumlah 9 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1
Informan Penelitian

No	Nama Informan	Inisial	Jabatan	Jumlah
1	Mawardi SE.	MD	Sekretaris KPAK Makassar	1 Orang
2	Azis La Sabbe	AS	Pengelola Program KPAK Makassar	1 Orang
3	Imran Syarif	IS	Pengelola Logistik KPAK Makassar	1 Orang
4	Drs. Andi Akbar Halim M.Kes	AK	Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes	1 Orang
5	Sitti Salma ST.	SS	Koordinator Lapangan LSM Yayasan Gaya Celebes	1 Orang
6	Muhammad Sadar	MS	Staff CBC LSM Yayasan Gaya Celebes	1 Orang
7	St. Hadijah	HD	Tokoh Masyarakat Kecamatan Wajo	1 Orang
8	Alamsyah SE	AL	Tokoh Masyarakat Kecamatan Mamajang	1 Orang
9	H. Yahya Dg. Nai	YA	Tokoh Masyarakat Kecamatan Rappocini	1 Orang
	Jumlah			9 Orang

Adapun Informan adalah orang yang berada pada lingkup penelitian yaitu Komisi Penanggulangan AIDS (KPAK) di Makassar sebagai salah satu fokus penelitian ini karena lembaga tersebut yang berwenang dan sebagai lembaga kerjasama/koordinasi program- program pencegahan hiv/aids di kota Makassar sedangkan LSM Yayasan Gaya Celebes satu-satunya LSM bertugas untuk mendampingi kelompok *lesbian, gay, biseksual, dan transgender* (LGBT) di kota Makassar, Serta tokoh masyarakat peneliti mengambil sebagai narasumber karena

tokoh masyarakat dianggap lebih mengetahui kondisi masyarakat disekitarnya terkait pengidap HIV/AIDS.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sebagaimana diketahui bahwa untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Pada metode pengamatan ini, peneliti akan melakukan pengamatan langsung ke lapangan mengenai proses pelaksanaan kerjasama dan bentuk kegiatan yang dilakukan oleh KPA dengan LSM Pemerhati HIV/AIDS di Kota Makassar.

2. Wawancara

Peneliti akan melakukan wawancara langsung secara mendalam kepada informan yang menjadi obyek dalam penelitian ini yaitu Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar, Pengelola program pengendalian pencegahan penyakit AIDS KPA Kota Makassar, Pengelola logistik Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar, Ketua LSM Pemerhati AIDS Kota Makassar, Anggota LSM Pemerhati AIDS Kota Makassar dan tokoh-tokoh masyarakat dalam hal ini tokoh agama dan tokoh pendidikan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang diperlukan dalam penelitian ini data-data mengenai Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar, LSM Pemerhati AIDS Kota

Makassar, dan data-data mengenai tingkat penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan oleh peneliti.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012: 92-99), mengemukakan bahwa analisis data kualitatif di lakukan secara interaktif, dan berlangsung terus-menerus sampai tuntas. Aktifitas dalam menganalisis data yaitu Reduksi Data, Penyajian Data dan Penarikan Kesimpulan. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data (*display data*)

Penyajian data adalah suatu rakitan informasi yang memungkinkan kesimpulan penelitian di lakukan. Pada bagian ini, data yang di sajikan telah di sederhanakan dalam reduksi data dan harus ada gambaran secara menyeluruh dari kesimpulan yang di ambil.

3. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing and verification*)

Langkah selanjutnya yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang di kemukakan masih bersifat sementara. Apabila kesimpulan sejak awal di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisiten saat peneliti

mengumpulkan data, maka kesimpulan yang di kemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

G. Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2012:27), keabsahan data menggunakan triangulasi yaitu:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber di lakukan dengan cara mengecek data yang telah di peroleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan dan pengujian data yang di peroleh melalui hasil pengamatan, wawancara dan dokumen yang ada. Kemudian peneliti membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara dan membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik di lakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam hal ini data yang di peroleh wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumen. Apabila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang di anggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang berbeda-beda.

3. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang di kumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar

belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian, dari tim peneliti lainnya di beri tugas melakukan pengumpulan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Umum Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

Sesuai Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 75 Tahun 2006 Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dibentuk untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih Intensif, menyentuh, terpadu dan terkoordinasi. Sebagai hal tentunya membutuhkan komunikasi, koordinasi dan kerjasama yang lebih terarah. Fokus kerja Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Makassar saat ini adalah :

- a. Mengurangi dan menekan laju penularan secepat mungkin, tapi juga tetap memperhatikan upaya jangka panjang melalui penguatan sistem kebijakan penanggulangan.
- b. Meningkatkan efektifitas koordinasi dan menyusun Strategi Daerah serta Rencana Kerja di Kota Makassar tahun 2016 – 2020 yang diharapkan menjadi kesepakatan dan acuan bersama semua Stakeholder tingkat Kota Makassar.
- c. Melanjutkan dan meningkatkan program kerja khususnya peningkatan capacity building dan konsultasi dengan pemerintah di tingkat Kota Makassar untuk mendukung pengembangan dan pelaksanaan program, kebijakan, dan peraturan - peraturan sesuai situasi dan kondisi di Kota Makassar yang dilandasi kearifan dan budaya lokal.

- d. Melakukan upaya *Scaling Up* Upaya dari semua kegiatan pencegahan untuk mencapai minimal (berapa %) populasi rawan dan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi semua yang membutuhkan.

Semua hal yang akan diupayakan oleh KPAK Makassar tentu membutuhkan daya dan dana guna mendukung program kerja kedepannya. Karena itu kami sangat mengharapkan dukungan dan kerjasama diberbagai Stakeholder untuk melakukan upaya penanggulangan dan pencegahan epidemic AIDS di Kota Makassar.

Peraturan Menko Kesra tersebut antara lain telah diatur tentang tugas sekretariat, tugas dan tanggung jawab serta wewenang Sekretaris, serta tata kerja dalam sekretariat KPA Nasional. Sementara itu belum ada pengaturan tentang sekretariat KPA di daerah. Oleh sebab itu pada banyak KPA di Daerah, sekretariatnya ditangani paruh waktu oleh pegawai pemerintah dan bentuknya pun beragam. Akan tetapi Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) penandatanganan Komitmen Sentani mulai menerapkan sekretariat tetap dengan beberapa tenaga penuh waktu. Sebagai dampaknya, maka upaya penanggulangan HIV/AIDS di provinsi-provinsi tersebut dapat berjalan lebih terarah dan lebih terkoordinasi. Pada tahun 2006, KPAN meluncurkan program akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di 100 Kabupaten/kota sebagai tindak lanjut dari Komitmen Sentani. Untuk memimpin dan mengkoordinasikan program akselerasi tersebut KPAN memberikan bantuan dana kepada KPA di Daerah untuk mempekerjakan dua orang staff sebagai Pengelola Program (dahulu disebut:

Program Officer=PO) dan Pengelola Administrasi Perkantoran (dahulu disebut: Administration Officer=AO).

Bantuan telah diberikan kepada 105 KPAK/K dan 23 KPAP. Adanya Pengelola Program (PP) dan Pengelola Administrasi (PA) tidak diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20 Tahun 2007. Hasil penguatan sekretariat KPA Kabupaten/Kota (KPAK/K) tersebut memperlihatkan hasil yang cukup mengembirakan. Oleh sebab itu KPA Nasional berpandangan bahwa KPA di Daerah sangat memerlukan sekretariat yang digerakkan oleh tenaga yang dapat menggunakan sebagian besar waktunya untuk melaksanakan tugas dan fungsi KPA di Daerah sebagai pemimpin dan koordinator upaya penanggulangan AIDS yang sangat kompleks. Panduan ini dimaksud untuk digunakan sebagai acuan oleh Pimpinan KPA di Daerah dalam rangka penguatan kelembagaan masing-masing.

1. Kedudukan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

Sebelum memformulasikan kinerja Komisi Penanggulangan AIDS di tiap daerah-daerah khususnya di Kota Makassar, lebih dahulu perlu disimak dengan cermat yang ada pada Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 Pasal 9 dijelaskan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota mempunyai tugas merumuskan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di wilayahnya sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kewenangan yang dilimpahkan oleh tiap Walikota daerah masing-masing, yaitu merumuskan, membina, dan mengendalikan

kebijakan di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.

Adapun data-data jumlah kasus pengidap HIV/AIDS perpuskesmas dalam layanan VCT/PITC Kota Makassar dari tahun 2015-2016 seperti yang ada di tabel berikut ini:

Tabel.1.2
**JUMLAH KASUS HIV + PER PUSKESMAS
 DALAM LAYANAN VCT/PITC KOTA MAKASSAR
 TAHUN 2015-2017**

NO	PUSKESMAS	TAHUN		
		2015	2016	2017
1	PUSKESMAS ANDALAS	24	15	18
2	PUSKESMAS ANTANG	0	0	0
3	PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS	3	0	2
4	PUSKESMAS ANTARA	0	0	0
5	PUSKESMAS BARA-BARAYA	9	2	8
6	PUSKESMAS BARANG LOMPO	0	0	0
7	PUSKESMAS BAROMBONG	0	1	0
8	PUSKESMAS BATUA	3	1	2
9	PUSKESMAS BIRA	0	0	0
10	PUSKESMAS CENDRAWASIH	6	1	4
11	PUSKESMAS DAHLIA	3	4	1
12	PUSKESMAS JONGAYA	16	35	32
13	PUSKESMAS JUMPANDANG BARU	76	149	212
14	PUSKESMAS KALUKU BODOA	0	1	3
15	PUSKESMAS KAPASA	5	1	1
16	PUSKESMAS KARUWISI	1	2	0
17	PUSKESMAS KASSI-KASSI	4	12	23
18	PUSKESMAS LAYANG	1	1	1
19	PUSKESMAS MACCINI SAWAH	3	3	1
20	PUSKESMAS MAKKASAU	22	30	51
21	PUSKESMAS MALIMONGAN BARU	1	1	2
22	PUSKESMAS MAMAJANG	0	0	0
23	PUSKESMAS MANGASA	1	5	4
24	PUSKESMAS MARADEKAYA	2	3	0
25	PUSKESMAS MINASA UPA	0	0	1
26	PUSKESMAS PAMPANG	1	2	0

27	PUSKESMAS PANAMBUNGAN	2	2	6
28	PUSKESMAS PATTINGALLOANG	1	1	0
29	PUSKESMAS PERTIWI	2	2	1
30	PUSKESMAS P.KODINGARENG	0	0	0
31	PUSKESMAS RAPPOKALLING	0	1	1
32	PUSKESMAS SUDIANG	1	3	2
33	PUSKESMAS SUDIANG RAYA	3	2	2
34	PUSKESMAS TABARINGAN	2	1	1
35	PUSKESMAS TAMALANREA	0	2	0
36	PUSKESMAS TAMALATE	0	0	2
37	PUSKESMAS TAMAMAUNG	0	0	0
38	PUSKESMAS TAMANGAPA	0	0	0
39	PUSKESMAS TARAKAN	0	0	0
40	PUSKESMAS BULUROKENG	0	0	0
41	PUSKESMAS MACINI SOMBALA	1	0	2
42	PUSKESMAS BANGKALA	0	0	2
43	PUSKESMAS PACCERAKANG	4	0	0
44	PUSKESMAS TAMALANREA JAYA	0	0	0
45	PUSKESMAS TODDOPULI	2	1	0
46	PUSKESMAS BALLAPARANG	2	2	2
	JUMLAH	201	286	387

Sumber : Data KPA Kota Makassar

Berdasarkan uraian dari tabel 1.2 diatas, dapat diketahui bahwa jumlah kasus HIV/AIDS yang ada tiap puskesmas di Kota Makassar dalam pelayanan VCT/PICT di Kota Makassar pada tahun 2015 jumlah pengidap 201 jiwa sedangkan pada tahun 2016 jumlah pengidap 286 jiwa serta pada tahun 2017 jumlah pengidap 387 jiwa, Dengan melihat hasil uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dari tahun ketahun jumlah pengidap meningkat cukup besar di Kota Makassar hal ini merupakan masalah yang cukup memprihatinkan bagi dinas kesehatan yang ada dimakassar dikarenakan masih lemahnya sumber informasi yang di konsumsi oleh masyarakat dalam pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS tersebut oleh karna itu peran lembaga kemasyarakatan perlu turun

tangan dalam menyikapi dan memberikan masukan-masukan untuk meminimalisir melonjaknya pengidap HIV/AIDS di tahun berikutnya.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

Tugas dan fungsi KPA yang tercantum dalam Pasal 6 dari Peraturan Menteri Dalam Negeri tersebut sebagai berikut:

- a. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- b. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten/Kota.
- c. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumber daya berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota.
- e. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS.
- f. Menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV/AIDS kepada aparat dan masyarakat.
- g. Memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintahan Desa/Kelurahan dalam Penanggulangan HIV/AIDS.
- h. Mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV/AIDS dan

- i. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

3. Visi dan Misi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

a. Visi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

“Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif dan menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi”.

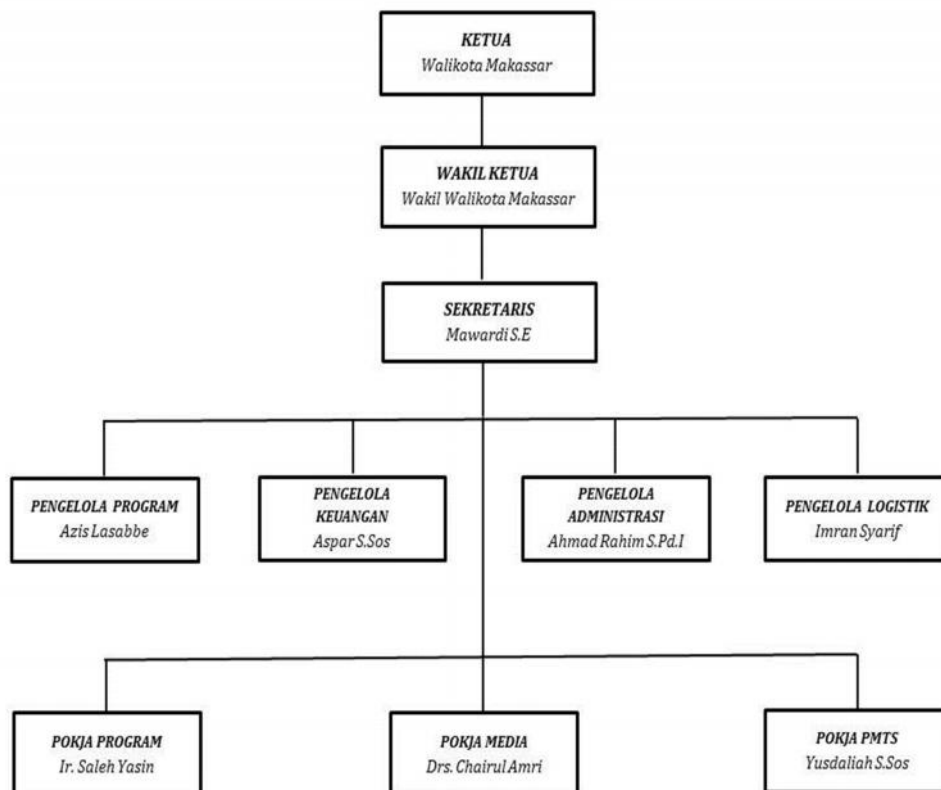
b. Misi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

- 1) Menetapkan kebijakan dan rencana strategis pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.
- 1) Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan.
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.
- 3) Melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat.
- 4) Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.
- 5) Mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.

4. Struktur Organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, maka sesuai dengan Sekretariat KPA di tiap daerah merupakan titik sentral upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah yang dilaksanakan oleh multi pihak. Karena tugas dan fungsi fungsionaris sekretariat sangat luas dan kompleks, maka pemilihan dan pengangkatan tenaga untuk mengisi jabatan-jabatan penuh waktu, menjadi sangat penting.

Jabatan pada sekretariat KPA di daerah memerlukan tenaga-tenaga profesional dengan dedikasi yang tinggi untuk mengabdikan kepada masyarakat maka dibentuk struktur organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar sebagai berikut :



Sumber : Komisi Penanggulangan Aids Kota Makassar

B. Kerjasama Komisi penanggulangan AIDS (KPA) dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar.

Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan lembaga swadaya masyarakat Yayasan Gaya Celebes merupakan langkah strategis yang digunakan oleh KPAK Makassar untuk mencapai tujuan tertentu yang disertai penyusunan beberapa upaya agar tujuan tersebut dapat tercapai. Kerjasama yang dilakukan tersebut dijalankan untuk mendukung visi dan misi yang ada.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang merupakan unsur penyelenggara negara di daerah pada bidang kesehatan lingkungan tentu memiliki visi dan misi yang bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS di Kota Makassar. Adapun prinsip-prinsip kerjasama yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS dengan LSM Yayasan Gaya Celebes dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS diantaranya Transparansi, akuntabilitas, partisipatif, efektifitas dan efisiensi.

1. Transparansi

Transparansi dibangun atas dasar kebebasan memperoleh informasi. Informasi yang berkaitan dengan kepentingan publik secara langsung dapat diperoleh mereka yang membutuhkan. Tujuan transparansi adalah menyediakan informasi yang terbuka bagi masyarakat dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik. Dalam hal ini untuk mengetahui kerjasama Komisi penanggulangan AIDS (KPA) dan Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar.

Maka peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap beberapa informan mengenai transparansi sebuah kerjasama yang dilakukan oleh pihak terkait dalam pengendaliannya sehingga transparansi terbagi dalam dua yaitu dari segi penyediaan informasi dan kemudahan akses informasi, Sehingga peneliti melakukan wawancara adapun hasil wawancara yang di uraikan sebagai berikut :

a. Penyediaan Informasi.

Penyediaan informasi yang jelas tentang prosedur, biaya, dan tanggung jawab merupakan salah satu faktor dalam keterbukaan mengenai keputusan dan tindakan yang mereka ambil dalam kerjasama pencegahan penyakit HIV/AIDS. Mereka harus mempunyai alasan untuk setiap keputusan. Untuk mengetahui mengapa perlu diadakanya penyediaan informasi dalam kerjasama penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS di Kota Makassar dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

Hasil wawancara dengan Sekretaris KPAK Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kejelasan prosedurnya dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Prosedur penanggulangan itu melakukan test HIV terlebih dahulu. setelah diketahui positif mengidap penyakit tersebut maka kita koordinasi *concelor* dari LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC), *concelor* lah yang kemudian mengambil alih pengidap, setelah itu pengidap harus dikonseling. secara psikologi supaya pengidap siap menerima statusnya, setelah itu apakah pengidap siap berobat kemudian *conselor* merujuk ke puskesmas dan dilayani lebih lanjut.”(Hasil wawancara MD, 24 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Koordinator Lapangan Yayasan Gaya Celebes (YGC) selaku LSM di Kota Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kejelasan prosedurnya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau Kejelasan Prosedur antara KPAK Makassar dan Yayasan Gaya Celebes (YGC) perannya berbeda, untuk KPAK Makassar sebagai lembaga koordinasi sedangkan kami di YGC sebagai lembaga Implementator, yang telah direncanakan KPA itulah yang kami lakukan, Program yang dilakukan YGC saat ini yaitu menjangkau populasi kunci, tujuan kita sama yaitu bagaimana menekan angka orang terinfeksi HIV.”(Hasil wawancara SS, 16 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh beberapa informan diatas dapat diketahui bahwa prosedur penanggulangan berproses pada pemeriksaan kesehatan, konseling dan pengobatan yang dilakukan oleh pihak KPA beserta lsm dalam proses penyuluhan untuk menjangkau populasi kunci untuk pencegahan berupa pembuatan program. Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai penyediaan informasi yang jelas terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kejelasan prosedurnya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS memiliki hubungan yang erat yang dimana KPAK Makassar tidak secara langsung menangani hanya memfokuskan pada pendataan pengidap dan kemudian dikoordinasikan kepada LSM untuk di dampingi oleh *concelor* sedangkan pihak LSM merupakan lembaga implementator bekerja dengan isu-isu spesifik seperti masuk di komunitas LGBT, Waria, LSL bahkan pengguna jarum suntik dalam mengontrol penyebaran penyakit HIV/AIDS dan memberikan pengarahan secara langsung tapi tidak

meyeluruh ke pada masyarakat luas serta mempromosikan bahaya penyakit tersebut.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Sekretaris KPAK Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kejelasan biaya pelaksanaan program kegiatannya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Biasanya LSM di biyai oleh donor fund dari luar negeri, jadi LSM yang sendiri mengelola, jadi perikatannya dia MOU dilanjutkan dengan kontrak. Kalau KPA, kita hanya sebatas memberikan rekomendasi yang dibutuhkan misalnya Donor fund butuh apakah betul LSM ini eksis di makassar atau tidak, kita dari pihak KPA dikonfirmasi, Kalau KPAK Makassar mendapat dana dari APBD Kota Makassar, program program melibatkan misalnya kelompok sasaran teman-teman LSM dampunganya. kemudian melibatkan jadi narasumber dan moderator ceritanya kan KPA ini tidak punya kelompok, tidak punya dampingan karena mereka hanya koordinasi sehingga yang menjadi sasaran kegiatan ini adalah dampingan teman-teman LSM.”(Hasil wawancara MD, 24 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Kordinator lapangan Yayasan Gaya Celebes (YGC) selaku LSM di Kota Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kejelasan biaya pelaksanaan program kegiatannya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau biaya setahu saya saat ini KPAK Makassar mendapat dana dari APBD sementara LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) itu sendiri dari *Funding*, *Funding* itu dari *Global Fund* dari negara Swiss. KPAK Makassar juga pernah dapat, tapi berakhir pada Maret 2018 tahun ini, jadi *Global Fund* itu beberapa kumpulan orang kaya dunia yang menyumbangkan uangnya di *Global Fund* nanti *Global Fund* yang akan menyalurkan.”(Hasil wawancara SS, 16 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa pengelolaan keuangan oganisasional oleh pihak lembaga swadaya masyakat berjalan sesuai dengan kontrak MOU dengan pihak founding

maupun dana yang berasal dari pemerintahan yang bersumber dari APBD yang membiayai pelaksanaan program yang berdasarkan rekomendasi program kerja dari lembaga swadaya masyarakat. Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai penyediaan informasi yang jelas terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kejelasan biaya pelaksanaan program kegiatannya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS sampai saat ini pendanaan di dapat dari APBD, dan Global Funding sendiri dan melibatkan misalnya kelompok sasaran teman-teman LSM sebagai tim penggerak dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS diseluruh Indonesia terkhusus juga di Kota Makassar.

Hasil wawancara dengan Sekretaris KPAK Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kegiatan penanggulangannya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS yang dapat dipertanggung jawabkan mengatakan bahwa :

“Adapun bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan oleh kami ini dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS diantaranya melalui pencegahan dan koordinasi. Seperti upaya memutus mata rantai, penularan HIV/AIDS pada masyarakat, kemudian rehabilitasi yang di bantu oleh LSM terkait sampai pada proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.” (Hasil wawancara MD, 16 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Staff CBC Yayasan Gaya Celebes (YGC) selaku LSM di Kota Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kegiatan penanggulangannya dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS yang dapat dipertanggungjawabkan mengatakan bahwa :

“Pasti di pertanggungjawabkan karena kegiatan yang kami lakukan memang selalu ada dan itu bisa kita perlihatkan jadi segala kegiatan-kegiatan yang kami lakukan kami selalu di dokumentasikan dan dari segi anggaran kami setiap bulan laporkan kemudian dari sisi penjangkauan ada namanya sistem informasi spiritia yang online misalkan kita menjangkau, merujuk orang ke layanan itu dimasukkan dalam sistem layanan spiritia dan itu boleh di akses oleh orang yang berprogram.” (Hasil wawancara MS, 23 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang di Kota Makassar terkait masalah penyediaan informasi yang dilihat dari kegiatan penanggulangan yang dilakukan oleh KPAK Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS yang dapat dipertanggungjawabkan mengatakan bahwa :

“Iya dek bisa dipertanggungjawabkan karena sosialisasi sudah dilaksanakan di kantor Kecamatan Mamajang, tapi kegiatannya tidak dilakukan secara serentak, karena Kecamatan Mamajang ini kan ada 13 kelurahan, tidak muat aulanya kecamatan jadi biasanya itu perdua-dua kelurahan apalagi lengkap dokumentasi kegiatan.” (Hasil wawancara AL, 19 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa pertanggungjawaban kegiatan berupa sosialisasi pencegahan dan serta kegiatan kordinasi orgnisasinal sementa untuk pertanggungjaban sendiri dilakukan dalam bentuk pelaporan anggaran, dokumentasi. Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai penyediaan informasi yang dilihat dari kegiatan penanggulangan yang dilakukan oleh KPAK Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS yang dapat dipertanggungjawabkan selama ini bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan oleh KPAK dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS diantaranya melalui pencegahan dan koordinasi dengan LSM. Seperti

upaya memutus mata rantai, penularan HIV/AIDS pada masyarakat selain itu juga sosialisasi sudah dilaksanakan di kantor Kecamatan Mamajang untuk meminimalisir penyebaran penyakit.

Pada penyediaan informasi publik dalam proses kerjasama komisi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar salah satu indikator dari berhasilnya proses berjalannya suatu kebijakan yaitu keterbukaan informasi publik merupakan sarana pengoptimalan pengawasan informasi publik terhadap penyelenggaraan dalam rangka mewujudkan tercapainya asas dan penyelenggaraan demokrasi bangsa. Mengenai penyediaan informasi yang jelas terkait masalah penyediaan informasi yang terlihat dari sudut pandang peneliti telah terlihat hubungan dimulai dari penyediaan dan formulasi program, pelaksanaan program kerja antara pihak terkait. Dan proses pertanggung jawaban yang telah dikemukakan oleh beberapa informan diatas menunjukkan dalam proses penyediaan informasi telah berjalan dengan baik dan telah sesuai dengan prosedur

b. Kemudahan Akses Informasi.

Kemudahan akses informasi yang akurat dalam penanggulangan pengidap HIV/AIDS di Kota Makassar haruslah perlu kesinergian antara kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial, serta koordinasi dari pihak terkait baik organisasi-organisasi kecil maupun besar dalam melakukan kerjasama terhadap instansi pemerintah dan lembaga peduli HIV/AIDS. Cara untuk mengetahui kemudahan akses informasi yaitu adanya acuan pelayanan, adanya pemeliharaan, adanya laporan kegiatan publik. Untuk mengetahui mengapa perlu diadakanya penyediaan informasi dalam kerjasama

penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS di Kota Makassar dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

Hasil wawancara dengan Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar terkait masalah kemudahan akses informasi yang diberikan oleh KPAK dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Sebenarnya persoalan kemudahan akses informasi kami selalu sigap dalam memberikan dan menerima segala informasi baik dari pihak dinas kesehatan bahkan juga masyarakat kan, ini kita sebagai LSM mempunyai visi dan misi dan kami juga terbuka dari segala aspek kegiatan sosial di masyarakat mempelajari dan memberikan pemahaman kepada pelaku yang terbiasa melakukan hal yang sifatnya merugikan, contohnya HIV/AIDS kan, kami lakukan sebisa kami memberikan pemahaman cuman tidak memyeluruh tapi bertahap baik anak muda maupun elemen komunitas yang ada di Kota Makassar kami saling sharing juga.”(Hasil wawancara AK, 23 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar terkait masalah kemudahan akses informasi yang diberikan oleh KPAK dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Iya pastinya akurat dan disampaikan orang profesional dan itu pasti bekerjasama dengan dinas kesehatan kalau akurasi data akurasi informasi saya rasa itu sangat akurat, kan memang dilakukan oleh dinas kesehatan, kita kan ada RKA (Rencana Kerja Anggaran) jadwal-jadwal kegiatan yang sudah disiapkan dalam satu anggaran itu untuk dilakukan sesuai waktu penganggaran.”(Hasil wawancara AS, 25 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa kemudahan akses informasi yang menjadi lokus perhatian dalam kerjasama lembaga terkait dalam proses penanggulangan HIV/AIDS di kota makassar berupa sosialisai penyuluhan bahaya HIV/AIDS kepada

masyarakat secara umum dan disampaikan secara efektif. Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai kemudahan akses informasi yang dilakukan oleh KPAK Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS sudah berjalan sebagaimana mestinya baik dari pihak KPAK telah menjadwalkan kegiatannya terlebih dahulu dan dituangkan dalam RKA (Rencana Kerja Anggaran) serta dari pihak LSM siap dalam memberikan dan menerima segala informasi baik dari pihak dinas kesehatan bahkan juga masyarakat serta LSM mempunyai visi dan misi dan terbuka dari segala aspek kegiatan sosial di masyarakat dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS.

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar terkait masalah kemudahan masyarakat memperoleh data dengan mudah penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau berbicara data itu yang punya hak dan wewenang untuk mengeluarkan data adalah dinas kesehatan Kota Makassar biasanya di share ke siapapun yang minta termasuk KPA misalkan masyarakat membutuhkan data terkait dengan penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar pasti kita bisa memberikan dan masyarakat bisa menerima data tersebut dengan mudah.”(Hasil wawancara AS, 25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar terkait masalah kemudahan masyarakat memperoleh data dengan mudah penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Saya kira tidak semua masyarakat, tidak semua mendapat informasi-informasi itu, mengingat mungkin keterbatasan, memang sebenarnya dulu disosialisasikan. Memang setiap tokoh masyarakat diundang untuk sosialisasi beberapa orang, dan kader-kader posyandu itu dilibatkan, apa namanya seperti penyakit kulit kan imbasnya juga itu karena kekurangan daya tahan tubuh, termasuk TBC itu sudah tercampur makanya komplikasi macam-macam penyakitnya.”(Hasil wawancara YA, 20 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa kemudahan akses informasi dinas kesehatan memiliki data pengidap penyakit tersebut dan bersifat umum jika dibutuhkan untuk kepentingan penanggulangan jumlah pengidap seperti KPA maupun LSM namun kurangnya sosialisasi yang berjalan pada tatanan masyarakat serta masih kurangnya kader posyandu untuk melakukan penanggulangan tahap pertama menjadikan ada jarak antara realita dan ekspektasi yang kita harapkan semua.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai kemudahan masyarakat memperoleh data dengan mudah penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS sudah bisa didapat informasinya melalui dinas kesehatan cuman masyarakat masih kurang tahu dengan hal tersebut namun yang perlu ditingkatkan yaitu tokoh masyarakat diundang untuk sosialisasi beberapa orang dan kader-kader posyandu itu dilibatkan harus lebih intensif dalam pemberian pemahaman sehingga masyarakat bisa jauh lebih paham dalam menghindari penyakit HIV/AIDS.

Kemudahan informasi publik diperlukan dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku yang dimaksud dengan kemudahan akses informasi publik dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/

atau diterima oleh suatu badan publik lainnya yang sesuai dengan aturan atau informasi yang mencakup kepentingan publik. Dalam, keterbukaan informasi publik sesuai yang dapat diketahui dari beberapa informan secara pernyataan pihak yang terkait dalam pelaksanaan program ini telah memberikan proses keterbukaan informasi publik kepada pihak terkait guna untuk penanganan maupun pencegahan penyakit HIV/AIDS di Kota Makassar namun seiring penelusuran peneliti dilapangan masih adanya beberapa pihak masih belum mendapatkan data yang sesuai diharapkan seperti tokoh masyarakat guna untuk meningkatkan sosialisasi yang terus berkelanjutan.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah prinsip yang menjamin setiap kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dapat di pertanggungjawabkan secara terbuka oleh pelaku kepada pihak yang terkena dampak penerapan kebijakan serta untuk mengetahui kelayakan pertanggungjawaban dalam pelaksanaan kebijakan harus sesuai dengan adanya keputusan tertulis, adanya proses perencanaan dan pelaksanaan serta akurasi dalam kelengkapan informasi dalam keputusan yang telah disepakati oleh masyarakat sebelumnya, pertanggungjawaban dan program yang dilaksanakan apakah layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dalam pelaksanaan telah sesuai dengan kesepakatan kebijakan yang telah disepakati. Untuk mengetahui mengapa perlu diadakanya akuntabilitas penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS di Kota Makassar dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

a. Adanya keputusan tertulis

Hasil wawancara dengan Sekretaris KPAK Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya keputusan tertulis mengenai program-program yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“kalau melihat masalah keputusan tertulis dalam pertanggungjawaban dengan program kerja kami saat ini masing-masing komisi yang ada dan baik kami ini sebagai KPAK memiliki SKnya yang di keluarkan oleh pemerintah kami hanya menjalankan saja kinerja yang telah di siapkan oleh pusat dan saat kami juga saling koordinasi dengan LSM lokal disini untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS.”(Hasil wawancara MD, 16 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Wajo di Kota Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya keputusan tertulis mengenai program-program yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Belum ada, belum dilaksanakan, baru mau dibentuk lembaga penanggulangan HIV/AIDSnya, dek kami sebagai kader posyandu kecamatan disini baru sekali mengikuti kegiatan kesehatan penanggulangannya itu pun hanya pemahaman cara menghindari saja sejauh ini banyak seminar kesehatan tapi bukan masalah itu jadi kami kurang pemahaman tentang itu.”(Hasil wawancara HD, 18 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa adanya keputusan tertulis ini dijabarkan oleh informan melalui surat keputusan yang dikeluarkan pemerintah dengan mengikuti alur program kerja oleh pusat dan melibatkan LSM untuk pengaplikasian di tingkat lokal meskipun ada LSM yang belum melaksanakan program pasca kontrak kerjasama dengan KPA namun hanya sampai tahap seminar tenaga kader.

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini di Kota Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya keputusan tertulis mengenai program-program yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Ada, pemkot makassar itu (KPAK MAKASSAR) bahkan kerjasama dinas kesehatan dan LSM cuman saya tidak paham LSM apa itu pernah saya menghadiri kegiatannya itupun sudah lama dan saran sebenarnya perlu itu diadakan pertemuan langsung dengan pihak KPAK mengenai pentingnya penanggulangan HIV/AIDS apalagi anak muda sekarang pergaulan cukup bebas.”(Hasil wawancara YA, 20 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang di Kota Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya keputusan tertulis mengenai program-program yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Tidak ada program kerja yang saya dapat dari pihak KPAK mengenai keputusan secara tertulis itu tentang kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di sekitaran sini belum sepenuhnya tersentuh oleh masyarakat, kalau penyuluhan kesehatan yang lainnya sudah sering dan selebihnya masalah ini saya tidak tahu dek.”(Hasil wawancara AL,19 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa masih kurangnya pelibatan tokoh masyarakat dalam proses penyuluhan meskipun pernah dilibatkan tapi belum bisa berjalan secara berkelanjutan dan diharapkan pertemuan selanjutnya untuk memberikan keterlibatan kepada masyarakat sebagai wadah kembali kepada pengidap yang telah menyelesaikan pengobatan. Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya keputusan tertulis mengenai program-program yang dilakukan dalam rangka kerjasama

dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS sampai saat ini pertanggungjawaban dengan program kerja KPAK memiliki masing-masing komisi yang ada dan KPAK memiliki SKnya yang di keluarkan oleh pemerintah setempat dan saling berkoordinasi dengan LSM lokal untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS namun di satu sisi pendapat dari tiap – tiap tokoh masyarakat masih kurang mendapatkan informasi tentang kejelasan kegiatannya bahkan program yang di lakukan oleh KPAK dan LSM masih sedikit.

Adanya keputusan tertulis dapat dianggap sebagai penyematan persepsi atau asumsi bahwa tindakan yang dilakukan oleh suatu entitas adalah merupakan tindakan yang diinginkan, pantas ataupun sesuai dengan sistem norma. Keputusan tertulis penting bagi lembaga publik dikarenakan legitimasi masyarakat kepada lembaga publik menjadi faktor strategis bagi kinerja organisasi. Dalam proses kerjasama penanggulangan HIV AIDS di Kota Makassar masih terjadi beberapa yang terjadi antara lembaga terkait termasuk LSM yang masih kurang aktif memberikan pemberian informasi hal ini dapat dilihat dari beberapa pendapat informan yang kurang paham akan legitimasi LSM ataupun lembaga terkait karena masih kurangnya sosialisasi serta pendampingan kepada masyarakat tentang penanggulanangan penyakit HIV/AIDS.

b. Adanya proses perencanaan dan pelaksanaan

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya proses perencanaan dan pelaksanaan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“mengenai proses sinergitas perencanaan dan pelaksanaan yang kita lakukan itu setiap tahun KPAK mengundang perwakilan dari pihak LSM dan dari perwakilan itu menfokuskan penanganan untuk populasi kunci (pengidap) dan kemudian menyusun program-program apa yang akan kita lakukan tahun berikutnya agar pengidap bias dikurangi.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Wajo Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari proses perencanaan dan pelaksanaan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Saya kira mengenai program perencanaan saat ini lebih bagus kalau seperti kelurahan mampu membentuk kelompok kadernya terlebih dahulu agar bisa terjun langsung kemasyarakat. Apalagi sudah ada warga disini pernah sebelumnya sudah dilatih pada tahun 2016 makanya kita banyak tahu dari informasi mereka juga.”(Hasil wawancara HD, 18 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa kordinasi KPAK dengan pihak LSM berfokus pada populasi kunci lalu melakukan perencanaan dan pelaksanaan program guna untuk angka pengidap bisa dikurangi namun perlu digaris bawahi bahwa masih dibutuhkannya peran lembaga kemasyarakatan bisa membentuk kelompok untuk melakukan pendaataan serta pendampingan dengan kompetensi yang mencukupi.

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari proses perencanaan dan pelaksanaan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Yang saya tahu program-programnya hanya sosialisasi saja bahkan sudah disebar di masyarakat bahkan puskesmas itu ada informasinya memang khusus cara pengobatannya dan tidak di pungut biaya juga.”(Hasil wawancara YA, 20 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari proses perencanaan dan pelaksanaan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Saya rasa perencanaan dari program pencegahan HIV itu perlu di atur secara terstruktur bagaimana sosialisasinya apakah perlu rutin supaya masyarakat tidak putus informasinya, seperti memperoleh data jelas namun sekarang itu kekurangannya sementara ini kita belum tahu berapa data pengidap data updatenya dari hari hari-keharinya cuman pada waktu sosialisasi itu pematerikan sebutkan berapa perharinya sekian di Kota Makassar yang berpotensi terjangkau tapi setelah itu tidak tahu dimana ambil informasi pribadi di kecamatan ini tapi di kecamatan yang lain secara intens.”(Hasil wawancara AL,19 Maret 2018)

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya proses perencanaan dan pelaksanaan proses sinergitas perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan pihak KPAK Makassar yaitu mengundang perwakilan dari pihak LSM dan dari perwakilan itu menfokuskan penanganan untuk populasi kunci (pengidap) dan kemudian menyusun program-program apa yang akan dilakukan di tahun berikutnya agar pengidap bias dikurangi.

Dalam aspek perencanaan memiliki beberapa tahapan dalam prosesnya seperti Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan. Merumuskan keadaan saat ini Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian dalam proses penanggulangan HIV AIDS di Kota Makassar masih adanya keadaan dimana tidak berkelanjutan formulasi program kerja dikarenakan biasa terjadinya perubahan program kerja yang terus dilakukan LSM walaupun dari aspek pembaharuan program merupakan inovasi

LSM namun dari efektifitas dampak yang diterima oleh target group kebijakan tidak bisa secara maksimal karena program yang terus berubah. Dan dilihat dari pengamatan peneliti tokoh-tokoh masyarakat lebih berharap adanya pembinaan yang terstruktur dan terlegitimasi dengan melibatkan warga setempat.

c. Akurasi dan kelengkapan informasi

Hasil wawancara dengan Sekretaris KPAK Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya akurasi dan kelengkapan informasi yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Untuk Kota Makassar lumayan lengkap yang pertama kita punya data kasus setiap tahun yang terupdate terus sehingga itu menjadi acuan kita dalam rangka menyusun program atau kegiatan-kegiatan termasuk kebijakan-kebijakan jadi cukup lengkap kemudian kita punya data layanan sekian layanan yang ada di Makassar misalnya yang melayani khususnya orang yang mau memeriksa atau mau mengakses layanan yang ada di puskesmas. Sayangnya kemarin kita punya website KPAK sebenarnya cuma tidak ada yang update terus, sudah dua kali kita bikin website tidak ada adminnya ini yang diharapkan pokja media cuma Gaptek juga jadinya. Tapi di Instagram lencana sosialisasi saya kira itu tantangan kita tentang website KPAK kedepannya jadi pekerjaan memperbaharui terus baru mahal kemarin itu kita bikin kita itu website.”(Hasil wawancara MD, 16 Maret 2018)

Lanjutan wawancara dengan dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya akurasi dan kelengkapan informasi yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau berbicara akurasi dan kelengkapan data saya rasa data yang ada itu lebih berhubungan dengan permasalahan HIV/AIDS dan kebetulan KPA bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk melakukan program-program KPA itu tidak bisa mempunyai anggaran sendiri jadi otomatis anggaran untuk KPA itu melekat di dinas kesehatan Makassar, karena kami bukan SKPD, maka anggaran itu harus melekat

di SKPD kebetulan yang lebih dekat dengan kita itu dinas kesehatan.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa kelengkapan informasi bahwa data yang bisa diakses publik setiap tahun terupdate terus sehingga acuan dalam penyusunan program-program bisa lebih terakomodir.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah akuntabilitas yang dilihat dari adanya akurasi dan kelengkapan informasi yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS sebenarnya setiap tahun terupdate terus program atau kegiatan-kegiatan termasuk kebijakan-kebijakan kemudian KPAK Makassar punya data layanan sekian layanan yang ada di Makassar misalnya yang melayani khususnya orang yang mau memeriksa atau mau mengakses lebih mudah layanan yang ada dipuskesmas serta sudah ada websitenya sehingga masyarakat luas bisa update masalah penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar namun perlu lebih ditingkatkan karna sempat tidak ada yang urus.

3. Partisipatif

Partisipatif adalah tuntutan dari masyarakat agar mereka harus diberdayakan, diberikan kesempatan, dan diikut sertakan untuk berperan dalam proses-proses birokrasi mulai dari tahap perencanaan pelaksanaan dan pengawasan atau kebijakan publik sehingga dapat di tarik wacana dalam pengaplikasian partisipasi yang dilakukan oleh pihak KPAK Makassar dan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) dalam penanggulangan HIV/AIDS dapat ditentukan sasaran pokok seperti keterlibatan aparat dalam pelaksanaan program,

keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan dan adanya komitmen maka dapat dijelaskan melalui hasil wawancara beberapa pihak terkait.

a. Keterlibatan aparat dalam pelaksanaan program

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari adanya keterlibatan aparat dalam pelaksanaan program yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Keterlibatannya seperti dinas kesehatan itu menjadi SKPD yang menganggarkan program yang ada di KPAK Kota Makassar dan banyak membantu kami dalam melakukan program tersebut, antara KPAK dan dinas kesehatan kita berbagi peran, kalau dinas kesehatan dia lebih ke layanan kesehatan, kalau kita KPAK kita lebih ke populasi kunci dan LSM, jadi kami berbagi dalam pengajuan penganggaran.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Pengelola Logistik KPAK Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari adanya keterlibatan aparat dalam pelaksanaan program yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“SKPD semua terlibat Dinas kesehatan, Dinas pariwisata, Dinas Pemberdayaan Perempuan hampir semua lintas sektor dan saling berkoordinasi setiap ada kegiatan-kegiatan apa saja dan kami selalu mendukung penuh dalam pencegahan penanggulangan HIV/AIDS.”(Hasil wawancara IS,24 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa Keterlibatan kerja terkait karakteristik pribadi serta sifat dari tugas yang dapat meningkatkan faktor sosial seperti kerja tim, partisipasi pengambilan keputusan, seberapa besar karyawan mendukung tujuan organisasi, menunjukkan prestasi serta kemajuannya dalam pekerjaannya.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah partisipatif yang dilihat dari adanya keterlibatan aparat dalam pelaksanaan program yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS saat ini masing- masing SKPD semua terlibat Dinas kesehatan, Dinas pariwisata, Dinas Pemberdayaan Perempuan hampir semua lintas sektor dan saling berkoordinasi setiap ada kegiatan-kegiatannya. keterlibatan kerja berkaitan dengan psikologi individu yang penting bagi citra individu.

b. Keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Iya ada begini setiap tahun kita mengundang masyarakat (LSM, Populasi kunci) untuk menyusun program yang akan kita lakukan ditahun berikutnya jadi keterlibatan teman-teman LSM, teman populasi kunci itu sangat besar terhadap program yang akan kita lakukan tahun berikutnya karena berdasarkan usulan merakalah usulan kegiatan-kegiatan tersebut bisa dianggarkan di KPAK.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Wajo di Kota Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“keterlibatkan masyarakat dalam pembuatan keputusan pencegahan hiv masih minim informasi di karenakan daya tarik masyarakat mengenai pemahaman masih ini acu tak acuh saja dan sebenarnya masyarakatlah yang paling menjembatangi dalam mengurangi terjangkitnya penyakit hiv/aids .”(Hasil wawancara HD, 18 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa kurangnya perhatian masyarakat dalam sosialisasi yang dianggap hal yang tidak terlalu penting padahal masyarakat yang tertib akan aturan dan norma yang menjadi filter mengurangi fenomena sosial yang menyimpang serta mengurangi terjangkitnya penyakit HIV/AIDS.

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang di Kota Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“kalau masalah ini saya tidak ada informasi saya dapat tentang itu sampai saat ini kami masih kurang menerima informasi dek baik masalah proses pembuat keputusan.”(Hasil wawancara AL,19 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini di Kota Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kita tidak dilibatkan dalam pembuatan keputusan hanya dengar informasi saja yang di infokan pihak terkait dan yang sudah jadilah langsung ikut saja Regulasinya jadi inilah yang membuat kami masyarakat luas kurang terlalu paham masalahnya.”(Hasil wawancara YA, 20 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas ada yang kondisi yang kontradiksi antara pernyataan dari pihak lembaga maupun LSM Yayasan Gaya Celebes dengan apa yang dikemukakan oleh tokoh masyarakat yang tidak merasa dilibatkan. Partisipasi masyarakat dalam proses berjalannya program merupakan salah satu elemen yang krusial dan mutlak diperlukan dalam rangka berhasilnya program, terlebih jika dikaitkan dengan pergeseran paradigma masyarakat yang kini telah menempatkan manusia dan masyarakat sebagai sentral dalam berjalannya program publik yang tidak hanya memandang masyarakat sebagai objek yang dibangun tetapi sebagai subjek dari pembangunan itu sendiri. partisipasi masyarakat merupakan suatu alat ukur untuk memperoleh informasi mengenai kondisi, dan kebutuhan masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program akan gagal. Kedua, masyarakat akan lebih mempercayai program atau kebijakan jika merasa dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena mereka akan lebih mengetahui perihal program tersebut. selanjutnya, adanya anggapan bahwa merupakan suatu hak demokrasi bila masyarakat dilibatkan dalam pembangunan masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah partisipatif yang dilihat dari keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS jadi keterlibatan teman-teman LSM Yayasan Gaya Celebes serta merupakan kunci sangat besar terhadap program yang akan lakukan tahun berikutnya oleh pihak KPAK Makassar karena berdasarkan usulan merekalah usulan kegiatan-kegiatan tersebut bisa dianggarkan di KPAK Makassar

namun dalam penginformasian kepada masyarakat khususnya tokoh masyarakat masih kurang memadai dan seharusnya harus lebih intensif dalam keikutsertaan masyarakat dalam perencanaan program untuk penerapan penanggulangan HIV/AIDS.

c. Adanya komitmen

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari adanya komitmen dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Komitmennya pasti yang akan kami lakukan komitmen kita memang tidak ada secara tertulis tapi kan visi misi kita bagaimana menekan laju perkembangan HIV/AIDS ini, jadi komitmennya sangat besar karena memang itu menjadi tujuan kita bersama.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Pengelola Logistik KPAK di Kota Makassar terkait masalah partisipatif yang dilihat dari adanya komitmen dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau komitmennya, isu yang ada di LSMnya misalkan populasi kunci kerjasamanya pasti terkait apa kendala yang dihadapi dipopulasi kunci, yang mendampingi populasi kunci kayak LSM, YGC pasti masalahnya di lapangan komitmennya itu pasti itu setiap ada kegiatan dilibatkan populasi kunci.”(Hasil wawancara IS,24 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui bahwa komitmen yang dipegang oleh pihak terkait merupakan dari penjabaran visi dan misi meski tidak tertulis hal ini dapat dilihat dalam LSM Yayasan Gaya Celebes menjalankan pendampingan daerah populasi kunci di lapangan, Komitmen adalah janji pada pribadi sendiri atau pada orang lain yang

tercermin dalam tindakan kita untuk menjaga mutu kinerja pegawai. Komitmen mutu merupakan pelaksanaan pelayanan publik dengan berorientasi pada kualitas hasil, dipersepsikan oleh individu terhadap produk/jasa berupa ukuran baik/buruk. bidang apapun yang menjadi tanggungjawab pegawai negeri sipil semua mesti dilaksanakan secara optimal agar dapat memberi kepuasan kepada stakeholder.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah partisipatif yang dilihat dari adanya komitmen dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS sejauh ini pihak KPAK Makassar memiliki komitmen secara tertulis sesuai dengan visi dan misinya menekan laju perkembangan HIV/AIDS dan itu merupakan tujuan utamanya serta bekerjasama dengan pihak LSM Yayasan Gaya Celebes sebagai jalur koordinasi dalam memberikan informasi tentang pendampingan populasi kunci untuk meminimalisir penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar.

4. Efektivitas dan Efisiensi

Efektivitas dan Efisiensi berarti bahwa output dari seluruh proses dan institusi tepat sasaran atau sesuai dengan kebutuhan masyarakat disamping efisien dalam pemanfaatan sumber daya untuk melakukannya. Konsep efisiensi dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS sangatlah dibutuhkan dalam penggunaan sumber daya manusia serta alam dengan memperhatikan kesinambungan dan perlindungan lingkungan maka dari berbagi pihak saling memberikan masukan dari tiap elemen masyarakat juga memiliki keikutsertaan dalam memberikan dorongan yang tepat dalam hal ini pendampingannya seperti adanya penggunaan teknologi, struktur organisasi yang jelas, SDM yang memadai serta hasil yang di

capai oleh KPAK Makassar dan di bantu oleh LSM Yayasan Gaya Celebes dalam proses pendampingannya.

a. Adanya penggunaan teknologi

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya penggunaan teknologi dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Salah satu teknologi itu kita gunakan website untuk pemberian informasi kepada masyarakat jadi masyarakat bisa mengakses, untuk website KPAK sekarang lagi vakum karena pengolahnya lagi cuti sampai sekarang belum masuk-masuk.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya penggunaan teknologi dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau penggunaan teknologi itu adalah kerjanya layanan puskesmas kalau mau cek harus ambil darahnya, kalau kita disini tidak ada LSM itu tidak melakukan kerja-kerja medis kita hanya kerja sosial misalnya kita turun ke populasi kunci memberikan informasi dengan membawa data tadi itukan bagian dari KIE (komunikasi informasi edukasi) seperti brosur dan alat pencegahan misalnya kondom, jarum suntik dan seterusnya, kalau alat teknologinya secara spesifik tidak ada kecuali kita melakukan sosialisasi dan pelatihan serta persentase menggunakan proyektor, power point dan seterusnya.”(Hasil wawancara AK, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui bahwa sudah adanya pemanfaatan teknologi dengan penggunaan website KPAK Makassar meski saat ini sedang vakum dikarenakan tidak adanya admin dan pemanfaatan teknologi terhadap media komunikasi terkini.

Pemanfaatan (*utilization*) sistem informasi berbasis komputer harus mengarah pada wujud perubahan organisasi, mempengaruhi struktur, proses dan perubahan tak berwujud, mempengaruhi kekuatan kultur perusahaan dan komunikasi antar personel. Penggunaan sistem informasi yang berbasis komputer ini, diharapkan dapat memberi manfaat yang besar terhadap dunia bisnis yang mana terdapat sangat banyak persaingan.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya penggunaan teknologi dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS sampai saat ini yang dilakukan KPAK menyediakan wadah berupa website untuk pemberian informasi kepada masyarakat jadi masyarakat agar lebih mudah mengakses sedangkan pihak LSM Yayasan Gaya Celebes itu sendiri memberikan informasi dengan membawa data bagian dari KIE (komunikasi informasi edukasi) seperti brosur dan alat pencegahan misalnya kondom, jarum suntik dan seterusnya serta cukup rutin mengadakan sosialisasi.

b. Adanya struktur organisasi yang jelas

Hasil wawancara dengan pengelola program KPAK Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya struktur organisasi yang jelas dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Strukturnya itu sesuai tupoksi kita masing-masing kita di KPAK ada pokja media pokja PMTS dan lain-lain sehingga kinerja dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan hiv/aids dapat berjalan sebaik-baiknya.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Pengelola Logistik KPAK di Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya struktur organisasi yang jelas dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Jadi saya selaku bagian di logistik berurusan dengan outlet kondom logistiknya ke populasi kunci kalau pokja PMTS pasti dia ke pencegahan transmisi seksualnya jadi masing-masing area punya pembagian kinerjanya, karna kami juga salah satu tim pelaksana kegiatan.”(Hasil wawancara IS,24 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya struktur organisasi yang jelas dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“jelas kalau di YGC ini ada direktur serta ada koordinator lapangan, bagian administrasi, bagian keuangan bahkan ada juga bagian koordinasi evaluasi dan monitoring yang berurusan dengan data ada petugas lapangan ada juga kegiatan komunitas ada juga CBC itu semua ada dalam struktur tidak bisa tidak ada karna itu yang menunjang jalannya lembaga dek.”(Hasil wawancara AK, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui struktur dan tupoksi telah sesuai dan bertugas sesuai wewenang masing-masing struktur organisasi sendiri merupakan komponen penting yang harus ada dalam organisasi yang memuat terkait pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing. Dalam sebuah organisasi publik juga tak terlepas dari komponen-komponen penting struktur organisasi yang menjadi pondasi berjalannya organisasi.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya struktur organisasi yang jelas

dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS sejauh ini dari pihak KPAK memiliki tupoksi masing-masing seperti ada pokja media pokja PMTS dan lain-lain sedangkan dari pihak YGC itu sendiri yang dipimpin oleh seorang direktur dan memiliki beberapa kepala-kepala bagian yang koordinasi evaluasi dan monitoring dalam menjalankan tugasnya.

c. Adanya SDM yang memadai

Hasil wawancara dengan kepala program pengendalian dan pencegahan di Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya SDM yang memadai dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Iya pastinya karena orang-orang yang ada di KPAK memang mereka sudah profesional di bidangnya misalnya untuk pokja PMTS memang orang yang sudah lama bergelut di hal itu sudah lama berkecimpung disitu.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya SDM yang memadai dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“semua yang terlibat dalam program kita adalah SDM yang sudah terlatih kita tidak pakai SDM yang tak berpotensi, jadi kompetisi dan kapasitas harus di uji harus melalui jenjang kita di YGC dan jenjang recruitment di mulai dari dia harus bagian dari komunitas, dia sudah lama mengikuti program-program kerja kita sehingga dia mengenal ternyata begini kerjanya LSM itu disini GAYA CELEBES ada namanya recruitmet melalui pendidikan *pure educator* pendidikan sebaya tingkatanya kesitu melalui *pure educator* inilah yang menjadi perpanjangan tangan komunitas ke petugas lapangan kalau dia sudah mempunyai pengalaman sebagai *pure educator* orang-orang itulah kita

perkuat nanti menjadi bagian dari staff YGC.”(Hasil wawancara AK, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui dalam pemanfaatan sumber daya manusia dan personalia memang telah dilaksanakan oleh orang-orang yang berkompeten dengan pola rekrutmen pada LSM berbasis kaderisasi komunitas yang menjalankan program penyuluhan kepada masyarakat umum dan pengidap HIV & AIDS. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting sehingga harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi atau perusahaan. Oleh karena itu, Manajemen sumber daya manusia merupakan program aktivitas untuk mendapatkan sumber daya manusia, mengembangkan, memelihara dan mendayagunakan untuk mendukung organisasi mencapai tujuannya.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari adanya SDM yang memadai dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mereka orang-orang yang ada di KPAK sudah profesional di bidangnya sedangkan di YGC sama karna dalam melakukan pengrekrutmetnya melalui jenjang kompetisi dan kapasitas kerjanya nanti di dalam LSM.

d. Hasil yang dicapai

Hasil wawancara dengan Pengelola Logistik KPAK Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau peningkatan pasti ada perubahan, peningkatan itu setiap tahun angka kasusnya orang yang pengidap bisa langsung didampingi dan di backup dan di jangkau sama LSMnya sehingga meminimalisir penyebaran hiv itu kecil.”(Hasil wawancara IS,24 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“saya kira LSM inilah yang memberikan kontribusi baik seperti data di masyarakat terutama di populasi kunci untuk melihat seberapa besar penularan virus itu yang ada di Kota Makassar, kalau tidak ada LSM yah saya kira secara maksimal mencapai cakupan yah begitu-begitu saja. HIV/AIDS itu kayak fenomena gunung es kalau tidak dilakukan deteksi dini atau pemeriksaan mana bisa diketahui melalui LSM inilah tugas dinas kesehatan mengkoordinasi data-data itu di puskesmas di kelolah dan di update serta disampaikan di masyarakat.”(Hasil wawancara AK, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa setiap periodik jumlah pengidap pasti bertambah inilah guna LSM Yayasan Gaya Celebes untuk meminimalisir penyebaran jumlah pengidap ditambah lagi dengan populasi kunci melihat seberapa besar penyebaran inilah dibuuhkan kordinasi dari lembaga-lembaga terkait seperti dinas kesehatan, KPAK, Puskesmas, dan LSM Yayasan Gaya Celebes.

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Masih kurang, itu masyarakat itu perlu di perbanyak itu sosialisasi supaya informasi yang turun ke masyarakat lebih update begitu, jangan

cuman sosialisasi tahun depan lagi baru sosialisasikan kurang tidak maksimal.”(Hasil wawancara AL,19 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Cukup berhasil karena termasuk menyampaikan walaupun tidak merata kepada masyarakat itulah yang menjadi tugas kami sebagai tokoh masyarakat menyampaikan.”(Hasil wawancara YA, 20 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Wajo Kota Makassar terkait masalah efektifitas dan efisiensi yang dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Saya kira sudah maksimalmi, sesuai dengan kemampuannya kan di Jalan Nusantara kan banyak sudah di sosialisasikan pemberian kondom dan perempuannya diperiksakan ke dokter.”(Hasil wawancara HD, 18 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui bahwa pihak KPAK dan LSM Yayasan Gaya Celebes telah berkontribusi dalam penurunan jumlah pengidap HIV/AIDS dalam proses pendataan dan pendampingan dengan bersinergi dengan dinas kesehatan, puskesmas dan masyarakat meski masih belum bisa efektif berdasarkan pendapat tokoh masyarakat terkait proses berjalannya program tersebut. kebijakan adalah pemeriksaan yang objektif, sistematis, dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program publik terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai. evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan

dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan.

C. Bentuk-bentuk kegiatan dari hasil kerjasama yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPAK) dengan LSM.

Kerjasama pemerintah terkhusus KPAK Makassar dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) merupakan suatu langkah yang dilakukan dalam rangka menutupi keterbatasan yang dimiliki oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan publik dan pembangunan daerah yang ditujukan untuk menciptakan dan membangun koordinasi dalam pencegahan HIV/AIDS yang memberikan efek besar kepada masyarakat luas baik pengidapnya maupun masyarakat disekitarnya namun keterbatasan pemerintah daerah baik dari dinas kesehatan selalu berinovasi tidak hanya dalam pengertian pendanaan, tetapi juga peningkatan tenaga ahli, dan pengalaman. Maka untuk menutupi keterbatasan itu dan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku maka pemerintah daerah bisa melibatkan peran lembaga swadaya masyarakat dalam membantu koordinasi dan mendata serta pendampingan bagi pengidap HIV/AIDS sehingga ada beberapa bentuk upaya yang dilakukan oleh pihak komisi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar yaitu seperti memberikan penyuluhan, kampanye media, terapi medis serta rehabilitasi.

1. Penyuluhan

Penyuluhan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan yang dilakukan oleh KPAK Makassar yang bekerjasama dengan pihak LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) untuk meminimalisir tingkat penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar terlebih lagi

sekarang ini pemerintah selalu berinovasi dalam memberikan penelitian dan pengkajian data untuk menjadi bahan pengggulangan yang efektif dan efisien bagi masyarakat.

Hasil wawancara dengan Pengelola program KPAK Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari penyuluhan yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Salah satunya seperti yang kita lakukan sekarang di hotel D Maleo ini, kegiatan-kegiatan yang memberikan edukasi ke remaja, biasa kita ada pertemuan antara populasi kunci ada pelatihan, kegiatan tadi itu kita hadirkan LSL, Waria, pengguna napza suntik dan wanita pekerja seksual.”(Hasil wawancara AS,25 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Ketua LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari penyuluhan yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“secara tidak langsung populasi kunci bagian dari masyarakat tapi ada juga program kita memang misalnya kalau ada mahasiswa – mahasiswa minta kerja sama misalnya dengan MAPHAN (mahasiswa peduli AIDS) kadang-kadang mahasiswa FKM UNHAS, saya kira UNISMUH pernah juga bikin beberapa kali seminar workshop cuman secara langsung baik atas nama YGC tapi personnya orang-orang YGC yang diminta untuk menjadi narasumber kita juga terlibat di kecamatan seluruh makassar bersama dengan KPAK yang berurusan dengan SKPD terkait itu memang KPAK yang langsung turun tapi mengundang LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) dan biasanya kita dimintai bantuan sebagai narasumber tapi atas nama KPAK.”(Hasil wawancara AK, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa penyuluhan yang dilaksanakan seperti edukasi ke remaja dan kalangan anak muda serta kalangan mahasiswa dengan melaksanakan

program seminar atau workshop tentang bahaya dan cara penanggulangan. Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari penyuluhan yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mereka selalu melakukan kegiatan-kegiatan yang memberikan edukasi ke remaja serta ada pertemuan antara populasi kunci ada pelatihan terlebih lagi bersama LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) juga secara langsung memberikan kontribusi seperti dimintai bantuan sebagai narasumber di berbagai kegiatan KPAK dalam pencegahan HIV/AIDS dan yang menjadi fokus masyarakat juga seperti kalangan LSL, Waria, pengguna napza suntik dan wanita pekerja seksual yang membutuhkan pendampingan.

2. Kampanye Media

Kampanye media merupakan upaya penanggulangan HIV/AIDS harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV/AIDS serta yang mempunyai tugas merumuskan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di wilayahnya sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh dinas kesehatan.

Hasil wawancara dengan Pengelola logistik komisi KPAK Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari Kampanye media yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“iya kami kampanye media kita kan punya website KPAK Makassar, Instagram, Surat Kabar, semua kita sebar dan terupdate, kita mengajak

untuk memeriksa diri dan kalau positif disarankan untuk mengikuti layanan.”(Hasil wawancara IS, 24 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Staff CBC Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari Kampanye media yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“kampanye media hampir setiap hari teman-teman petugas lapangan melakukan di populasi kunci untuk mengajak mereka memeriksakan diri sedini mungkin jadi kalau mereka mau mereka diantar kelayanan untuk periksa, jadi kalau dia tidak bisa datang kelayanan, layanan kita bawah ketempatnya hotspot namanya tempat mereka berkumpul. jadi dua itu cara pemeriksaan HIV/AIDS yaitu secara statis dan mobile, statis itu kita datang ke mereka atau mereka suka rela ke kita dan itu dilakukan hampir setiap hari.”(Hasil wawancara MS, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui kampanye media telah dilakukan oleh pihak KPAK Makassar melalui sosial media, media cetak yang berupa ajakan untuk pemeriksaan diri. Dengan pembaharuan berkala dan pemanfaatan kampanye secara mobile.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari Kampanye media yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM terkait penanggulangan HIV/AIDS sejauh ini kampanye media yang dilakukan oleh KPAK makassar melalui website KPAK Makassar yang sudah bisa di akses, Instagram, Surat Kabar telah tersebar dan terupdate sedangkan dari pihak LSM Yayasan Gaya Celebes telah melakukan kegiatan rutin berupa mengajak mereka memeriksakan diri sedini mungkin untuk pencegahan baik secara secara statis dan mobile telah di upayakan.

3. Terapi Medis

Terapi medis bagi pengidap ialah upaya penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA, terlebih lagi sampai saat ini jumlah pengidap cukup meningkat oleh sebab itu upaya mengurangi infeksi HIV pada penyalahgunaan Napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk membutuhkan terapi medis yang intensif juga bagi yang telah terjangkit dan melakukan pendampingan secara penuh baik dari pihak dinas kesehatan maupun KPAK Makassar.

Hasil wawancara dengan Pengelola logistik KPAK Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari terapi medis yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“kalau terapi medis kita tidak ada alur kerjanya antara KPAK dan LSM walaupun kita tahu, Terapi medis itu dilakukan Dinas kesehatan/Puskesmas yang menyediakan layanan pengobatan.”(Hasil wawancara IS, 24 Maret 2018)

Hasil wawancara dengan staff CBC Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari terapi medis yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

"terapi medis itu hanya di lakukan di puskesmas kita tidak melakukan itu kewenangannya dinas kesehatan kami hanya merujuk orang untuk datang langsung ke puskesmas saja selebihnya puskesmas yang ambil alih proses pendampingan dan pengobatannya.”(Hasil wawancara MS, 23 Maret 2018)

wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari terapi medis yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Belum ada saya tahu tentang terapi medis.”(Hasil wawancara AL,19 Maret 2018)

wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari terapi medis yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Belum ada terapi medisnya yang saya dengar dari dinas kesehatan ini dek.”(Hasil wawancara YA,20 Maret 2018)

wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Wajo di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari terapi medis yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“masyarakat disini belum pernah jalani terapi medis tapi informasi kita dapat hanya pengobatan itu hanya pemeriksaan dan pemberian obat. kalau terapi harus direhab tidak ada mungkin ditempat lain ada kalau disini tidak ada.”(Hasil wawancara HD,18 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui bahwa terkait terapi medis tidak ada Alur kerja antara KPAK Makassar Dan LSM Yayasan Gaya Celebes karena hal tersebut merupakan wewenang dinas kesehatan dengan proses pengecekan ke puskesmas lalu direkomendasi

dinas kesehatan, namun disayangkan belum optimalnya sosialisasi tentang alur pengobatan dan rehabilitasi kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari terapi medis yang dilakukan KPAK Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS sekarang ini masih berupa pendampingan saja kalau alurnya penanggulangan hanya diserahkan sepenuhnya kepada dinas kesehatan sedangkan dari tokoh masyarakat setempat masih minim mendapatkan informasi mengenai sistem terapi medis yang dilakukan dinas kesehatan.

4. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) memerlukan rumah rehabilitasi sendiri, rumah yang digunakan sebagai tempat mereka bersosialisasi dengan teman sesama ODHA akan tetapi KPAK Makassar yang bekerja sama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) yang ada sampai dengan saat ini belum memiliki tempat rehabilitasi sendiri tetapi melakukan kerjasama dengan sejumlah rumah sakit yang ada dalam memberikan motivasi untuk korban agar tidak berputus asa dalam menghadapi permasalahannya.

Hasil wawancara dengan Pengelola logistik KPAK Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari rehabilitasi yang

dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes (YGC) terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“kalau langkah Rehabilitasi yang dilakukan KPA dan LSM, KPA sebagai koordinasi sedangkan LSM pendampingan biasanya itu Rehabilitasi dilakukan oleh BNN Baddoka yang dia Rehabilitasi Penasun (Pengguna napza suntik).”(Hasil wawancara IS, 24 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan Staff CBC Yayasan Gaya Celebes (YGC) di Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari rehabilitasi yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“begini dek rehabilitasi kalau ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) itu tidak perlu di rehabilitasi secara berlebihan dia hanya butuh pengobatan saja dengan baik. Bagaimana dia menerima statusnya dengan baik, kan kalau orang yang baru tahu statusnya HIV/AIDS kan stress kita hanya membantu bagaimana dia menerima statusnya dengan baik dan mau melakukan pengobatan, setelah pengobatan kita libatkan didalam program supaya mereka merasa tidak sendiri jadi ada namanya KDS (kelompok dukungan sebaya) ini perkumpulan teman-teman yang sudah positif HIV jadi mereka belajar bersama saling mendukung dan intinya mereka punya tanggung jawab moral untuk tidak menularkan kepada orang lain “HIV STOP FOR ME” maksudnya dia saja yang kena jangan orang lain dia juga membantu kami bagaimana di berikan edukasi di masyarakat bahwa HIV itu seperti ini, HIV itu pengobatan seumur hidup.”(Hasil wawancara MS, 23 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan diatas dapat diketahui bahwa rehabilitasi diberikan secara seperlunya mengingat kondisi psikologis yang stres maka dibentuk kelompok dukungan sebaya guna untuk saling mendukung dan memberikan tanggung jawab moral agar tidak menularkan orang lain.

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Mamajang Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari

rehabilitasi yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Itu Rehab saya tahu untuk pengguna Napza suntik itu di Rehab di BNN kalau saya pribadi pencegahan itu sejak dini dari keluarga kalau kan begini obat-obat terlarang seks bebas itu kan sudah diluar pengawasan orang tua kapan keluarga orang tua dan saudara yang tidak mengingatkan saya rasa susah.”(Hasil wawancara AL,19 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Rappocini Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari rehabilitasi yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Langkah Rehabilitasi tidak ada saya tahu kayak belum ada itu Rehabilitasi disini dek.”(Hasil wawancara YA,20 Maret 2018)

Lanjut wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Wajo Kota Makassar terkait masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari rehabilitasi yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa :

“Kalau langkah-langkah Rehabilitasi mungkin ada tapi sudah lupa namun ada buku saya itu sempat saya tulis semua apa yang disampaikan karna kami pernah di undang untuk mengikuti workshop dan seminarnya mengenai masalah pencegahan HIV tapi sudah lama juga dan belum ada lanjutan dari kegiatan lanjutannya.”(Hasil wawancara HD,18 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat diketahui bahwa terkait rehabilitasi selalu dilakukan koordinasi sedangkan LSM melakukan pendampingan biasanya dilakukan di BNN Baddoka. Rehabilitasi dilakukan secara ringan dan dilanjutkan pendamping kepada pengidap HIV &

AIDS untuk memberikan ransangan psikologis untuk saling mendukung dan tidak menularkan. Dengan melihat peran keluarga

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan mengenai masalah bentuk-bentuk penanggulangan yang dilihat dari rehabilitasi yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS upaya yang dilakukan oleh KPAK Makassar sebagai koordinasi sedangkan LSM Yayasan Gaya Celebes pendampingan dan membantu bagaimana pengidap menerima statusnya dengan baik dan mau melakukan pengobatan akan tetapi kalau melihat dari pendapat tokoh masyarakat sampai saat ini masih kurang daya informasi serta jalur mengenai rehabilitasi pencegahan HIV tersebut yang sebenarnya tersentuh menyeluruh di tiap kecamatan di Kota Makassar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah penulis uraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan. Bahwa dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS, di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Makassar yang berkordinasi dengan pihak LSM YGC (Yayasan Gaya Celebes) yaitu sebagai berikut :

1. Kerjasama Komisi penanggulangan AIDS (KPA) dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar dapat dilihat dari :

- a. Transparasi dilihat dari penanggulangan HIV/AIDS memiliki hubungan yang erat yang dimana KPAK Makassar tidak secara langsung menangani hanya memfokuskan pada pendataan pengidap dan kemudian dilaporkan pada bidang yang menangani masalah tersebut seperti *concelor* sedangkan pihak LSM Yayasan Gaya Celebes lebih memfokuskan pada bekerjasama dengan isu-isu spesifik seperti masuk di komunitas LGBT, Waria, LSL bahkan pengguna jarum suntik dalam mengontrol penyebaran penyakit HIV/AIDS.
- b. Akuntabilitas mengenai program-program dalam keputusan tertulis yang dilakukan dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS sampai saat ini pertanggungjawaban dengan program kerja KPAK memiliki masing-masing komisi yang ada dan KPAK memiliki SKnya yang di keluarkan oleh pemerintah setempat

dan saling berkoordinasi dengan LSM Yayasan Gaya Celebes untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS sehingga proses sinergitas perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan pihak KPAK Makassar menfokuskan penanganan untuk populasi kunci (penderita) dan kemudian menyusun program-program apa yang akan dilakukan di tahun berikutnya agar pengidap bisa dikurangi.

- c. Partisipatif yang menjadi keterlibatan aparat dalam pelaksanaan program yang ada dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS saat ini masing- masing SKPD semua terlibat Dinas kesehatan, Dinas pariwisata, Dinas Pemberdayaan Perempuan hampir semua lintas sektor dan saling berkoordinasi setiap ada kegiatan-kegiatannya. keterlibatan kerja berkaitan dengan psikologi individu yang penting bagi citra individu sejauh ini pihak KPAK Makassar memiliki komitmen secara tertulis sesuai dengan visi dan misinya menekan laju perkembangan HIV/AIDS dan itu merupakan tujuan utamanya serta Efektifitas dan Efisiensi dan Partisipasi masyarakat dalam proses berjalannya program merupakan salah satu elemen yang krusial dan mutlak diperlukan dalam rangka berhasilnya program, terlebih jika dikaitkan dengan pergeseran paradigma masyarakat yang kini telah menempatkan manusia dan masyarakat sebagai sentral dalam berjalannya program publik yang berkomitmen dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait penanggulangan HIV/AIDS bekerjasama dengan pihak LSM seperti YGC sebagai jalur koordinasi dalam

memberikan informasi tentang pendampingan populasi kunci untuk meminimalisir penyebaran HIV/AIDS di Kota Makassar

- d. Efektifitas dan Efisiensi dilihat dari adanya pembangunan teknologi, struktur organisasi yang jelas, sumber daya yang memadai serta hasil yang dicapai memiliki hubungan yang erat yang dimana di KPAK orang-orang sudah profesional di bidangnya serta pihak KPAK memiliki tupoksi masing-masing seperti ada pokja media pokja PMTS dan lain-lain sedangkan di LSM Yayasan Gaya Celebes sama karena dalam melakukan pengrekrutmetnya melalui jenjang kompetisi dan kapasitas kerjanya nanti di dalam LSM sehingga saling berkoordinasi dalam pendampingan

2. Bentuk-bentuk kegiatan dari hasil kerjasama yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPAK) dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar dapat dilihat dari :

- a. Penyuluhan adalah hal yang utama dilakukan dari pihak KPAK dan LSM Yayasan Gaya Celebes di kota Makassar yaitu melakukan kegiatan-kegiatan yang memberikan edukasi ke remaja serta ada pertemuan antara populasi kunci ada pelatihan terlebih lagi bersama LSM Yayasan Gaya Celebes juga secara langsung memberikan kontribusi yang baik dalam menjadi narasumber dalam berbagai seminar-seminar kemasyarakatan demi terjalinnya hubungan masyarakat dalam penindakan pencegahan penyakit HIV/AIDS lebih luas lagi.
- b. Kampanye media yang dilakukan oleh KPAK Makassar melalui website KPAK Makassar yang sudah bisa di akses, Instagram, Surat Kabar telah tersebar dan terupdate sedangkan dari pihak LSM Yayasan Gaya Celebes

telah melakukan kegiatan rutin berupa mengajak mereka memeriksakan diri sedini mungkin untuk pencegahan baik secara statis dan mobile telah di upayakan.

- c. Terapi Medis yang dilakukan KPAK Makassar dalam rangka kerjasama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes terkait pengulangan HIV/AIDS sekarang ini masih berupa pendampingan saja kalau alurnya penanggulangan hanya diserahkan sepenuhnya kepada dinas kesehatan sedangkan dari tokoh masyarakat setempat masih minim mendapatkan informasi mengenai sistem terapi medis yang dilakukan dinas kesehatan.
- d. Rehabilitasi dilakukan oleh KPAK Makassar sebagai koordinasi sedangkan LSM Yayasan Gaya Celebes melakukan pendampingan dan membantu bagaimana penderita menerima statusnya dengan baik dan mau melakukan pengobatan akan tetapi kalau melihat dari pendapat tokoh masyarakat sampai saat ini masih kurang daya informasi serta jalur mengenai rehabilitasi pencegahan HIV tersebut yang sebenarnya tersentuh menyeluruh di tiap kecamatan di kota makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di kantor komisi penanggulangan HIV/AIDS di kota makassar yang bekerja sama dengan LSM Yayasan Gaya Celebes dalam penanggulangan serta bentuk-bentuk upaya kegiatan KPAK dengan LSM Yayasan Gaya Celebes dalam kordinasi penanggulangan HIV/AIDS dikota makassar yang difokuskan pada penelitian transparansi, akuntabilitas,

partisipatif serta efektivitas dan efisiensinya, maka maka dari peneliti menyarankan :

1. Kerjasama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pemerhati AIDS Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar agar lebih rutin diterapkan serta perlu lebih ditingkatkan agar supaya penderita HIV/AIDS berkurang dan diharapkan penderita diperhatikan dan serta pendampingan penderita juga perlu ada inovasi baru dalam rangka meminimalisir penderita yang semakin tahun lumayan bertambah.
2. Penanggulangan HIV/AIDS seperti partisipasi masyarakat seharusnya pemerintah memberikan penyuluhan dini kepada masyarakat serta LSM Yayasan Gaya Celebes yang terkait perlu difasilitasi wadah kemudian faktor sarana dan prasarana juga harus disediakan oleh pemerintah atau anggarannya masuk dalam APBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Hairil. 2013. *Pengaruh Lingkungan Kerja Pegawai Terhadap Semangat Kerja Pegawai Kantor Imigrasi Kota Samarinda*. Jurnal Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman. Volume 1, Nomor 1.
- Bowo, Andy. 2007. *Kerja Sama*. Pustaka Larasati: Yogyakarta.
- Buku Pedoman Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2007.
- Hamdi, Darmadi. 2007. *Dasar Konsep Pendidikan Moral*. Alfabeta: Bandung.
- Keban, Yeremias, T. 2007. *Pembangunan Birokrasi di Indonesia: Agenda Negara Yang Terabaikan*. Gadjah Mada University Pres: Yogyakarta.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2003.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2003. *Peran Lembaga Swadaya Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar*. Sumber: <http://www.aidsindonesia.or.id/>, di akses pada tanggal 16 Januari 2017 pada pukul 19.45 Wita.
- Krina L.P.L. 2003. *Indikator dan Alat Ukur Prinsip Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional UNDP: Jakarta.
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Andi: Yogyakarta.
- Pamudji, S. 1985. *Kerja Sama Antar Daerah Dalam Rangka Pembinaan Wilayah Suatu Tinjauan Dari Administrasi Negara*. Institut Ilmu Pemerintahan: Jakarta.
- Pedoman Pelaksanaan Lapangan Kelompok WPS dan Pria. 2004.
- Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan AIDS.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.

Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. 2007.

Sarjunipadang, Ali. 2014. *Penanggulangan Pencurian Dengan Kekerasan Oleh Anak Ditinjau Dari Kriminologi*. Sumber: <http://alissarjunip.blogspot.co.id/>, diakses pada tanggal 16 Januari 2017, pada pukul 19.50 Wita.

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung.

Suhendra, Yulman. 2012. Upaya Joint Nations Program On HIV/AIDS (UNAIDS) Dalam Penanganan HIV/AIDS di Nigeria. *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Program Studi Hubungan Internasional Universitas Riau*. Vol. 3, No. 2.

Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 443.3.05/538/kep/VI/2015 Tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS.

Tangkilisan, Nogi Hessel. 2005. *Manajemen Publik*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta.

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan.

DAFTAR GAMBAR



Gambar 2. Penerimaan Surat Penelitian dan Wawancara dengan Sekretaris KPA Kota Makassar



Gambar 3. Wawancara dengan Tokoh Masyarakat Kecamatan Wajo Kota Makassar



Gambar 4. Wawancara dengan Tokoh Masyarakat Kecamatan Mamajang Kota Makassar



Gambar 5. Wawancara dengan Tokoh Masyarakat Kecamatan Rappocini Kota Makassar



Gambar 6. Wawancara dengan Koordinator Lapangan LSM Yayasan Gaya Celebes



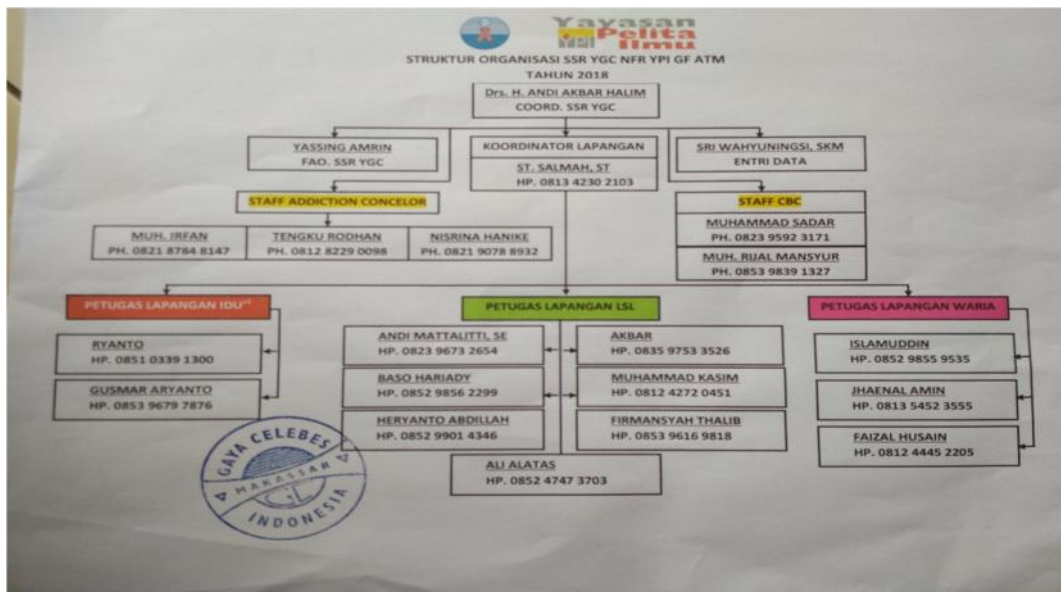
Gambar 7. Wawancara dengan Ketua Umum LSM Yayasan Gaya Celebes



Gambar 8. Wawancara dengan Staff CBC LSM Yayasan Gaya Celebes



Gambar 9. Wawancara dengan Pengelola Program KPAK Kota Makassar



Gambar 10. Struktur Organisasi LSM Yayasan Gaya Celebes



Gambar 11. Pertemuan Koordinasi Populasi Kunci di Aula Dinas Kesehatan Kota Makassar



Andri Fadillah Pratama Putra. Lahir di Anabanua tanggal 13 November 1993, Anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan suami istri Ayahanda Abdul Rauf dengan Ibunda Hasnawati. Penulis memulai pendidikan pada tahun 1999 di Sekolah Dasar Negeri SDN 202 Anabanua Kabupaten Wajo dan lulus pada tahun 2005. Kemudian pada tahun yang sama penulis melanjutkan sekolah di SMP Negeri 1 Maniangpajo Kabupaten Wajo dan lulus pada tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan lagi di SMK Negeri 1 Sengkang Kabupaten Wajo dan lulus pada tahun 2011. Ketika duduk di Sekolah Menengah Kejuruan, Penulis aktif di berbagai organisasi ekstrakurikuler, diantaranya ICT Center, OSIS, dan PMR. Tahun 2011, Penulis melanjutkan kuliah di Universitas Muhammadiyah Makassar mengambil Program Strata Satu (S1) Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Program Studi Ilmu Administrasi Negara dan Lulus dengan IPK 3,51. Semasa kuliah, penulis aktif di beberapa organisasi internal dan eksternal kampus, diantaranya Pengurus Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Ilmu Administrasi Negara Periode 2014-2015, Pengurus BEM FISIP Unismuh Makassar Periode 2015-2016, Pengurus Ikatan Pelajar Muhammadiyah Kabupaten Wajo Periode 2014-2015, Pengurus Pusat Himpunan Pelajar Mahasiswa Wajo (PP HIPERMAWA) Periode 2015-2017, Pengurus Forum Mahasiswa Pelopor Perdamaian (FMPP) Sulawesi-Selatan Periode 2017-2018, Pengurus Wilayah Satuan Pelajar Mahasiswa Pemuda Pancasila (SAPMA PP) Periode 2017-2019.