

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Pemetaan *Stakeholders* yang Terlibat dalam Pelaksanaan Kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar

Pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar melibatkan berbagai *stakeholders* yang memainkan peran penting dalam keberhasilan program ini. *Stakeholders* utama meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD), dan berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti L-PASKA dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar memiliki kekuatan signifikan dalam mengelola dan mengimplementasikan kebijakan penanganan HIV/AIDS. Dengan jaringan fasilitas kesehatan yang luas, termasuk 2 rumah sakit dan 21 Puskesmas yang menyediakan layanan pengobatan ARV (AntiRetro Virus), Dinkes memiliki kapasitas yang kuat untuk menjalankan program kesehatan. Dinkes juga berperan dalam menyusun anggaran, mengajukan peraturan daerah, dan melaksanakan program sosialisasi dan edukasi melalui kegiatan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang dilakukan di berbagai lokasi seperti kecamatan, kelurahan, dan sekolah-sekolah.

b. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD)

Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) berfungsi sebagai koordinator dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS. KPAD, yang dibentuk dengan dukungan dari *Global Fund*, mengkoordinasikan berbagai kegiatan antara Dinkes dan LSM, memastikan bahwa program-program berjalan dengan baik dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Dukungan dari *Global Fund* sangat penting dalam mendirikan dan mengembangkan kapasitas KPAD untuk menjadi mandiri dalam jangka Panjang.

c. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti L-PASKA memainkan peran krusial dalam menjangkau kelompok-kelompok berisiko tinggi seperti lelaki seks lelaki (LSL), waria, dan pekerja seks. L-PASKA fokus pada pencegahan dan deteksi dini melalui program penjangkauan dan tes HIV, serta memberikan edukasi tentang pencegahan HIV. Sementara itu, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) memberikan dukungan psikososial dan logistik kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) untuk memastikan kepatuhan terhadap pengobatan ARV dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Koordinasi dan kolaborasi antar *stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar memegang peranan krusial dalam memastikan efektivitas program dan kebijakan yang diimplementasikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, berbagai *stakeholders* seperti Dinas Kesehatan (Dinkes), Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD), dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti L-PASKA dan KPAD memainkan peran

penting dalam mencapai tujuan tersebut. Berikut ini adalah kesimpulan terperinci mengenai bagaimana koordinasi dan kolaborasi ini berfungsi dan tantangan yang dihadapi.

a. Peran Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Karanganyar memiliki peran utama dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS. Dinkes tidak hanya bertanggung jawab dalam memberikan layanan kesehatan, tetapi juga dalam mengkoordinasikan berbagai program edukasi dan sosialisasi terkait HIV/AIDS. Koordinasi rutin dengan puskesmas dan rumah sakit, serta dengan LSM dan komunitas, memungkinkan Dinkes untuk menjangkau kelompok-kelompok berisiko tinggi dan memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan dapat diakses oleh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

b. Peran Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD)

KPAD berfungsi sebagai lembaga yang mengkoordinasikan upaya penanggulangan HIV/AIDS di tingkat daerah. KPAD berkolaborasi dengan Dinkes dan berbagai LSM untuk mengembangkan dan mengimplementasikan program-program yang efektif. KPAD juga berperan dalam menggalang dukungan dari pemerintah pusat dan donor internasional seperti *Global Fund*, yang memberikan dana untuk program-program HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

c. Peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

LSM seperti L-PASKA dan KDS memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kebijakan penanganan HIV/AIDS. LSM ini melakukan outreach dan screening kesehatan di tempat-tempat berisiko tinggi, memberikan pendampingan

kepada ODHA, dan bekerja sama dengan layanan kesehatan lokal untuk memastikan bahwa ODHA mendapatkan perawatan yang komprehensif. Kolaborasi antara LSM dan Dinkes memperkuat jangkauan program kesehatan dan meningkatkan efektivitas program penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk mengetahui secara lebih jelas terkait klasifikasi *stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar, berikut matriks pemetaan atribut kekuatan dan urgensi *stakeholders* yang terlibat :

Gambar 4. 1 Matriks atribut kekuatan dan urgensi *stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar



Sumber : Hasil wawancara dengan berbagai *stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa *stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar memiliki perannya masing-masing. Tiap *stakeholders* memiliki atribut kekuatan, urgensi, dan kedekatannya dengan nilai yang berbeda. Dimana

dalam kebijakan ini, *stakeholders* utama (kekuatan dan urgensi tinggi) dalam kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS, sedangkan *stakeholders* pendukung (kekuatan rendah dan urgensi tinggi) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), untuk target dari kebijakan (Kekuatan tinggi dan urgensi rendah) ini adalah ODHA dan KDS, sementara untuk *crowd* adalah masyarakat dengan kekuatan dan urgensi yang rendah.

Kemudian dari hasil matriks Kekuatan dan Urgensi berikut tabel hasil pemetaan *stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karnaganyar secara lebih lengkap.

Tabel 4. 1 Pemetaan *Stakeholders* Lengkap

NO	<i>Stakeholders</i>	Kekuatan (<i>Power</i>)	Urgensi (<i>Urgency</i>)	Strategi <i>Stakeholders</i>	Kategori
1	Dinas Kesehatan	Tinggi	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan peran serta masyarakat, pihak swasta, dan pihak terkait dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS • Berkoordinasi dengan semua <i>stakeholders</i> yang terlibat • Menjalankan program KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) 	<i>Stakeholders</i> Utama
2	Komisi Penanggulang-	Rendah	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja sama dengan <i>stakeholders</i> terkait 	<i>Stakeholders</i> Utama

	an AIDS			<p>dalam menjalankan sosialisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkoordinasikan pelaksanaan program penanganan dengan Dinkes dan L-PASKA • Bertukar pelaporan dengan Dinkes dan LSM 	
3	Lembaga Swadaya Masyarakat	Rendah	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan program penjangkauan kepada komunitas LSL, Waria, atau WPS • Bertukar pelaporan dengan Dinkes dan KPA • Membagikan alat kontrasepsi kepada LSL, Waria, dan WPS • Mendampingi awal penderita HIV baru untuk menjalani pengobatan • Membagikan obat pencegahan penularan HIV • Melakukan tes mandiri HIV 	<i>Stakeholders</i> Pendukung
4	Orang Dengan HIV/AIDS &	Tinggi	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> • KDS melakukan pendampingan kepada 	Target Kebijakan

	Kelompok Dukungan Sebaya			<p>ODHA dalam menjalani pengobatan ARV</p> <ul style="list-style-type: none"> • ODHA rutin meminum obat ARV agar virus HIV tetap tersupresi • Saling memberi support dan dukungan kepada sesama ODHA • Terbuka kepada pasangan mengenai status HIV • Mengikuti program dari Dinkes dalam menjalani konsultasi 	
5	Masyarakat	Rendah	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melakukan hubungan seksual yang menyimpang • Menggunakan alat kontrasepsi • Mengikuti program pencegahan penularan HIV/AIDS • Hidup sehat • Tidak berganti-ganti pasangan 	Crowd

4.1.2 Tantangan *Stakeholders* Dalam Pelaksanaan Kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

Birokrasi dan proses administratif yang kompleks seringkali menjadi hambatan dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS. Proses pengajuan dan persetujuan anggaran, pengadaan obat, dan distribusi sumber daya lainnya seringkali memakan waktu yang lama, sehingga menghambat kecepatan dan efisiensi program.

Keterbatasan sumber daya manusia, baik dalam jumlah maupun kualitas, juga menjadi tantangan signifikan. Dinas Kesehatan dan LSM seringkali kekurangan tenaga medis dan relawan yang terlatih untuk melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS secara efektif. Pelatihan dan pengembangan kapasitas menjadi krusial untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

Kendala geografis, terutama di daerah terpencil dan sulit dijangkau, menjadi hambatan dalam menyediakan layanan kesehatan yang memadai. Distribusi obat antiretroviral (ARV) dan pelaksanaan program edukasi di daerah-daerah ini seringkali menghadapi tantangan logistik yang signifikan.

Kurangnya dukungan dan keterlibatan dari masyarakat lokal juga menjadi tantangan. Seringkali, masyarakat tidak terlibat secara aktif dalam program-program kesehatan, baik karena kurangnya kesadaran maupun karena ketidakpercayaan terhadap program tersebut. Edukasi yang berkelanjutan dan pendekatan berbasis komunitas diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

Monitoring dan evaluasi yang efektif merupakan komponen penting dari program penanggulangan HIV/AIDS, tetapi sering kali diabaikan atau tidak dilaksanakan dengan baik karena keterbatasan sumber daya dan kapasitas. Kurangnya data yang akurat dan terperinci dapat menghambat upaya untuk menilai kemajuan program dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan.

4.2 Saran

4.2.1 Untuk Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Karanganyar:

a. Peningkatan Koordinasi Antar *Stakeholders*:

Dinkes perlu meningkatkan koordinasi dengan KPAD, LSM, dan masyarakat untuk memastikan kebijakan penanganan HIV/AIDS dapat berjalan lebih efektif. Penggunaan platform komunikasi yang lebih terstruktur dan rutin dapat membantu memperlancar aliran informasi dan kerja sama antar pihak terkait.

b. Peningkatan Akses Layanan Kesehatan:

Dinkes harus memastikan bahwa layanan kesehatan, terutama yang berhubungan dengan HIV/AIDS, tersedia dan mudah diakses oleh masyarakat di daerah terpencil. Ini termasuk penyediaan layanan tes dan terapi antiretroviral secara gratis serta peningkatan fasilitas kesehatan di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau.

4.2.2 Untuk Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD):

a. Optimalisasi Peran dan Fungsi:

KPAD harus mengoptimalkan peran dan fungsinya dalam memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS. Pengembangan

indikator kinerja dan pelaporan rutin dapat membantu menilai keberhasilan program serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

b. Pemberdayaan Komunitas:

KPAD perlu memfasilitasi pembentukan kelompok-kelompok dukungan bagi ODHA di komunitas untuk memberikan dukungan moral dan informasi yang diperlukan oleh para penderita HIV/AIDS.

4.2.3 Untuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM):

a. Pendekatan Partisipatif:

LSM perlu mengadopsi pendekatan partisipatif dalam program-program penanggulangan HIV/AIDS, melibatkan ODHA dan komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan program untuk memastikan bahwa kebutuhan mereka terpenuhi.

b. Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas:

LSM harus menyediakan pelatihan dan pengembangan kapasitas bagi para relawan dan tenaga kesehatan lokal untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menangani HIV/AIDS

4.2.4 Untuk Masyarakat:

a. Peningkatan Kesadaran dan Pengertian:

Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran dan pengertian tentang HIV/AIDS untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Partisipasi aktif dalam kampanye edukasi yang dilakukan oleh Dinkes, KPAD, dan LSM sangat diperlukan.

b. Dukungan Sosial:

Masyarakat harus memberikan dukungan sosial kepada ODHA, termasuk dukungan moral dan mental, untuk membantu mereka menjalani hidup dengan lebih baik dan mengurangi beban psikologis yang mereka alami.

c. Partisipasi Aktif:

Masyarakat perlu berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, seperti ikut serta dalam pemeriksaan kesehatan rutin, dan mengikuti sosialisasi serta edukasi yang diselenggarakan oleh pihak terkait.

Meneruskan saran dari L-PASKA kepada pemerintahan terkait pengelolaan anggaran pelaksanaan program kegiatan pemerintah, perlu adanya Swakelola Tipe 3 yang melibatkan LSM secara langsung dalam pengadaan barang dan jasa. Diharapkan dengan Swakeloka Tipe 3 ini dapat menciptakan kolaborasi antara pemerintah dengan LSM dalam pelaksanaan kebijakan. Kebijakan ini memang perlu ditinjau ulang karena masih banyak ketidakjelasan informasi mengenai standar dan kualifikasi LSM dalam mengelola pengadaan barang dan jasa.