BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Objek Penelitian

4.1.1.1 HIV/AIDS Kota Bandung

Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada eprikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengtamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan obat dan perbekelan, upaya kesehatan masyarakat, pengawasan obat dan makanan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, perbaikan gizi masyarakat, pengembangan lingkungan sehat, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, standarisasi pelayanan kesehatan,pelyanaan kesehatan penduduk miskin, pengaadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas pemmbnatu dan jaringnnya, kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan lansia dan peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan demokratisasi

dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral, penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat.

Pertama, suatu kota yang terus menerus berupaya meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan sosial melalui pendekatan preventif tidak hanya kuratif dengan memaksimalkan seluruh potensi masyarakat secara bersama- sama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan menuju menuju terwujudnya masyarakat yang berprilaku sehat, hidup dilingkungan yang aman, nyaman dan sehat.

Kedua, mandiri adalah masyarakat semakin berupaya berperan serta secara aktif dalam mencegah, melindungi dan memelihara dirinya, keluarga, masyarakat dan lingkungannya agar terhindar dari resiko gangguan kesehatan melaui Upaya kesehatan Bersumber Daya Masyarakat.

Ketiga, berkeadalian tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah guna mendukung pencapaian MDG's dengan sasaran pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan.

4.1.1.2 Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah salah satu instansi pemerintah yang sudah ada sejak jaman kependudukan Belanda pada tahun 1946 sampai dengan tahun 1949 Dinas Kesehatan disebut juga "*Plaatselijke gezond*

Heidsdienst Bandung" yang berkantor di *Gemmente* Bandung. Pemimpinyya adalah Dr. Molte V.Kuhlewein. kantor pusat Dinas Kesehatan berkedudukan di Gemmente Bandung atau Kantor kotapraja Bandung yang sekarang dikebal sebagai kantor Pemerintah Daerah Kotamadya Bandung sampai pertengahan tahun 1960 dan bagian preventif yang sekarang dekenal sebagai seksi Pemberantasan penyakit menular berkantor di baweaan No.1 Bandung. Pada tahun 1950 jawatan kesehatan kota bandur terdiri dari 10 pengobatan kemudian tahun 1972 berkembang menajdi 4 pusat kesehatan yagn terdiri dari : 1 pusat kesehatan masyarakat, 18 balai kesehatan khusus kemudioan 18 balai kesehatan dan anak serta 6 klinik bersalin.

4.1.1.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Bandung

Visi Kota Bandung Tahun 2013-2018 yaitu Terwujudnya Kota Bandung Yang Unggul, Nyaman dan Sejahtera, merupakan Visi yang selaras dengan Visi Kota Bandung Yang Bermartabat tahun 2025. Kriteria capaian Visi Daerah tahun 2005-2025 sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2008 tentang RPJPD Kota Bandung Tahun 2005-2025 secara jelas direfleksikan pada Visi Kota Bandung Yang Unggul, Nyaman dan Sejahtera.

Kriteria Kota Bandung Yang Bermartabat pada Tahun 2025 yang dicirikan dengan masyarakatnya bertakwa pada Tuhan Yang Maha Esa, kota yang termakmur di Indonesia, kota yang paling menonjol sisi keadilan-nya, kota **t**erbersih di tingkat nasional, kota percontohan atas ketertiban semua aspek kehidupan perkotaan di Indonesia, kota percontohan atas ketaatan serta kota yang

teraman, mengandung makna secara tekstual dan dan hakiki melalui Terwujudnya Kota Bandung Yang Unggul, Nyaman dan Sejahtera. Untuk mewujudkan Visi Kota Bandung tahun 2013-2018

Untuk mewujudkan Visi Kota Bandung tahun 213-2018 "Bandung Kota Yang Aman Unggul dan Sejahtera" dengan memperhatikan dan memperimbangkan, kondisi umum pencapaian pembangunan kesehatan 2013, potensi dan permasalahan kesehatan serta lingkungan strategis baik Internal maupun Eksternal maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kota Bandung, yaitu **:**

"Mewujudkan Bandung Kota Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan "

Misi Dinas Kesehatan Kota Bandung disusun dalam rangka mengimplementasikan Iangkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi dinas Kesehatan Kota Bandung yang merupakan bagian dari visi Kota Bandung. Selaras dengan salah satu misi Kota Bandung yang telah ditetapkan yaitu Membangun masyarakat yang mandiri, berkualitas dan berdaya saing, yang akan menjadi sebuah panduan dalam bagaimana memandang pembangunan di Kota Bandung lima tahun mendatang adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang paripurna, merata, bermutu, terjangaku
2. Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan dan menggerakan masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan

Tabel 4.1
Keterkaitan Visi dan Misi Dinas Kesehatan

VISI	MISI
Mewujudkan Bandung Kota Sehat **Yang Mandiri dan Berkeadilan**	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang paripurna, merata, bermutu, dan terjangkau 2. Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan dan menggerakan masyarakat berprilaku hidup sehat 3. Meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan.

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun, 2016)

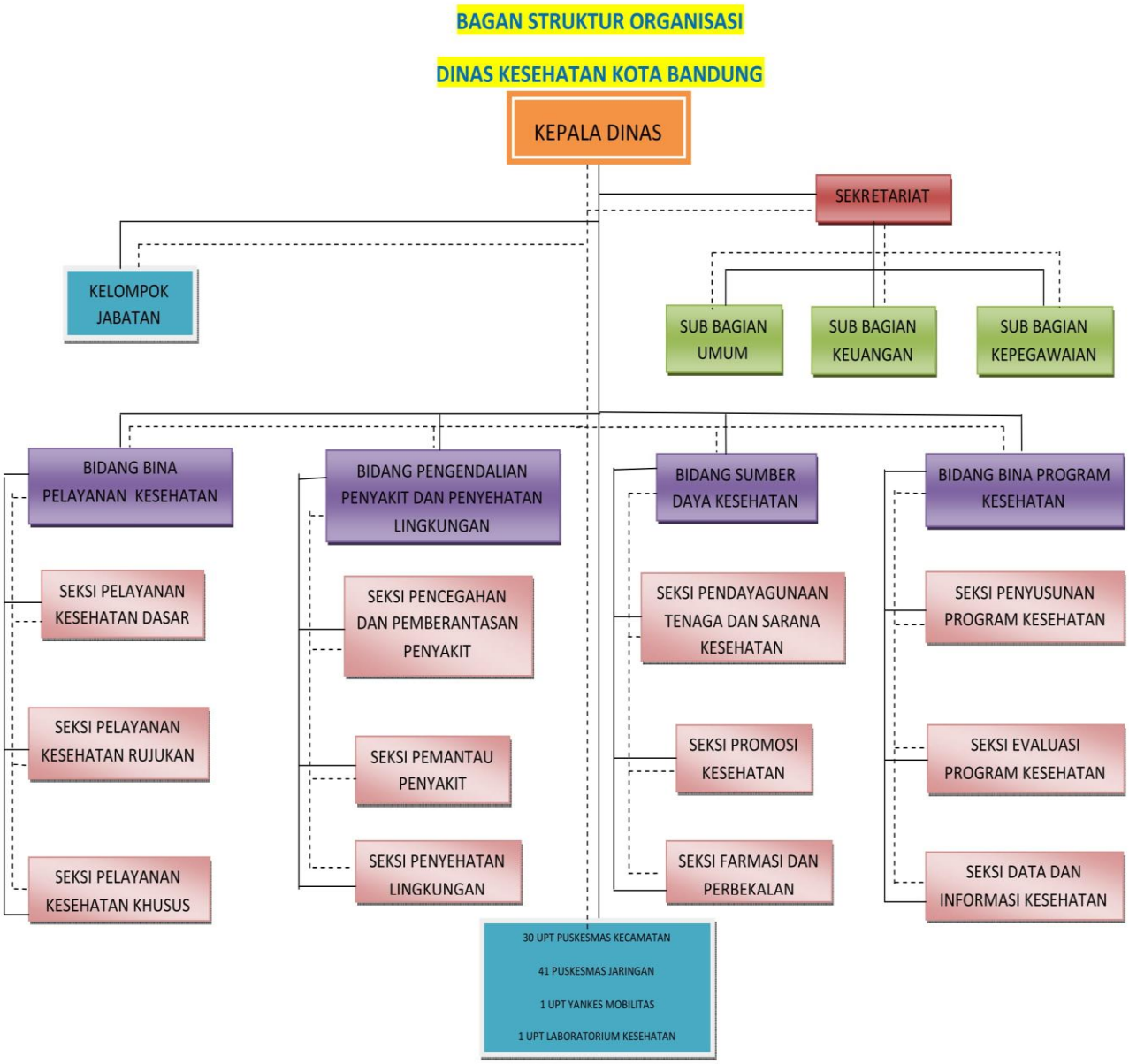
4.1.1.2.2 Tugas dan Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dinas Kesehatan Kota Bandung merupakan suatu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan Pemerintah Kota Bandung. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 13 Tahun 2007, menjelaskan tentang Tugas, Fungsi dan Struktur organisasi SKPD Dinas Kesehatan Kota Bandung. Perincian Tugas Pokok dan Fungsi Satuan Organisasi Pada Dinas Daerah Kota Bandung diuraikan pada Peraturan Walikota No. 475 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Satuan Organisasi.

Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Bandung Melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan pembantuan. Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung :

a. Melaksanakan tugas teknis operasional di bidang kesehatan yang meliputi pengembangan dan pembinaan pelayanan kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga, pelayanan kefarmasian dan pengawasan makanan dan minuman serta pembinaan program berdasarkan kebijakan walikota Bandung.
b. Pelaksanan tugas teknis fungsional di bidang kesehatan berdasarkan kebijakan Gubernur Provinsi Jawa Barat.
c. Pelaksanaan pelayanan teknis administrasi ketatausahaan yang meliputi kepegawaian, keuangan, umum dan perlengkapan.

Gambar 4.1
Struktur Organsasi Dinas Kesehatan Kota Bandung



(Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun, 2016)

Gambar 4.3 menunjukan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung. Dinas Kesehatan Kota Bandung dipimpin oleh Kepala Dinas dan dibantu oleh jajaran staf dibawahnya. Dinas Kesehatan Kota Bandung memiliki

empat bidang kerja yaitu bidang bina pelayanan kesehatan, bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, bidang sumberdaya kesehatan, dan bidang bina program kesehatan.

4.1.1.2.3 Program Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS

Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Bandung secara garis besar dibagi menjadi tiga kegiatan diantranya :

1. Kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat
2. Kegiatan koordinasi lintas program
3. Lintas sektor kegiatan berbasis layanan kesehatan.

Kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui berbagai upaya seperti, melakuikan jejaring dengan LSM HIV/AIDS di Kota Bandung, pembentukkan Warga Peduli AIDS, Monitoring dan Evaluasi WPA, sosialisasin HIV bagi Kader WPA tingkat kecamatan dan kelurahan dan sosialisasi TB-HIV bagi warga peduli AIDS.

Kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sector dilakukan melalui berbagai upaya yaitu, pertmuan *Stake Holder,* pertemuan koordinasi rujukan RS bagi ODHA, dan kegiatan berbasis layanan kesehatan dilakukan melalui berbagai upaya diantaranya :

a. Menyediakan layanan Konseling dan Testing HIV

   Klinik Mawar PBI, Rutan Kebonwaru, Lapas Kelas II A Banceuy, Lapas Wanita kelas II A Bandung, PKM Babatan, PKM UPT

Arcamanik, PKM UPT Garuda, PKM UPT Grya Antapani, PKM UPT Ibrahim Adjie, PKM UPT Kopo, PKM UPT Padasuka, PKM UPT Pasirkaliki, PKM UPT Pasundan, PKM UPT Salam, PKM UPT Ujung Berung Indah, Yayasan, Bahtera Bandung, Rumah sakit Al-Islam Bandung, Rumah Sakit Bungsu, Rumah Sakit Immanuel Bandung, Rumah Sakit Kebonjati, Rumah Sakit St. Borromeus, Rumah Sakit umum, dr. Hasan Sadikin, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bandung dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung/ Ujung Berung.

b. Menyediakan Layanan Pemeriksaan IMS

   PKM Babatan, PKM UPT Garuda, PKM UPT Ibrahum Adjie, PKM UPT Kopo, PKM UPT Padasuka, PKM UPT Pasundan, PKM UPT Salam, Klinik Asri Husada, Klinik Mawar PKBI, Lapas Kebonwaru, Lapas Wanita kelas II A Bandung, Rumah Sakit Al-Islam Bandung, Rumah Sakit Kebonjati, Rumah Sakit Umum dr. Hasan Sadikin, Rumah Sakit umum Muhammadiyah Bandung, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

c. Penyediaan Layanan CST

d. Penyediaan Layanan PMCTCT di Rumah Sakit (RSUD Kota Bandung, RSHS, dan Rumah Sakit Bungsu)

e. Penyediaan layanan PTRM (RS Hasan Sadikin Bandung, Rutan Kebonwaru dan LAPAS Banceuy)

f. Menyediakan layanan Harm Reduction bekerjasama dengan 11 PKM,

Yaitu : PKM Sarijadi, PKM Garuda, PKM Kujangsari, PKM Pasundan, PKM Pasirkaliki, PKM Kopo, PKM Ibrahim Adjie, PKM Neglasari, PKM Griya Antapani, PKM Ujung Berung Indah, PKM Puter

g. Menyelenggarakan layanan Mobile VCT/IMS di Rutan.
h. Menyediakan layanan dasar bagi ODHA dan infeksi oportunistik di 73 PKM
i. Sosialisasi penatalaksanaan IMS bagi Bidan PKM
j. Pengadaan alat Lab. Dan reagent HIV dan IMS
k. Pengadaan media cetak, buku pedoman dan form pelaporan
l. Sosialisasi LKB dan PKM
m. Sero Survei di LAPAS dan pda populasi kunci
n. Validasi data HIV/AIDS
o. Refreshing pelaporan HIV/AIDS
p. Pelatihan Konselor KT HIV bagi PKM
q. Pelatihan IMS bagi PKM
r. Pelatihan Management *Anti Retriviral Therapy* bagi Rumah Sakit
s. Sosialisasi dan kolaborasi TB/HIV bagi petugas PKM
t. Pelatiham IMAI Bagi PKM
u. Workshop SOP Layanan HIV/AIDS
v. Monitoring layanan VCT/CST
w. Monev HIV, Monev Kolaborasi TB-HIV

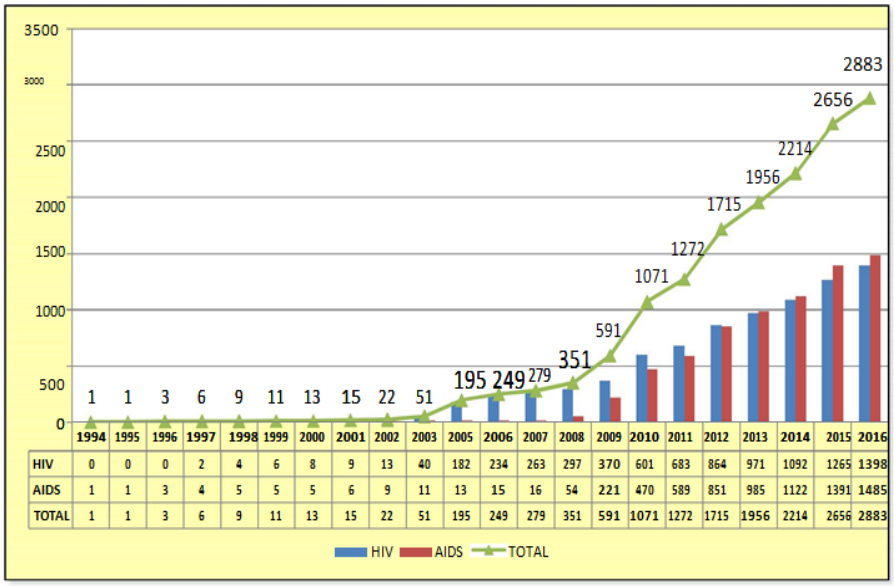
Terdapat Program Khusus Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam upaya Penanggulangan HIV/AIDS :

Tabel 4.2
Program Khusus Dinas Kesehatan Kota Bandung

1	Refreshing Penangulangan HIV
2	Evaluasi LKB
3	Deteksi Dini TB HIV Bg WPA
4	Impementasi SUFA
5	Penurunan Stigma program HIV/AIDS
6	Validasi Data HIV/AIDS
7	Evaluasi SOP layanan HIV/AIDS
8	Pelaksanaan Sero Survei di Care Sentinel
9	Mentoring layanan VCT/CST

(Sumber : Dinas Kesehatan Kotan Bandung, 2017)

Tabel 4.3
Perkembangan Jumlah Kumulatif HIV/AIDS
Di Kota Bandung Tahun 1994-2016

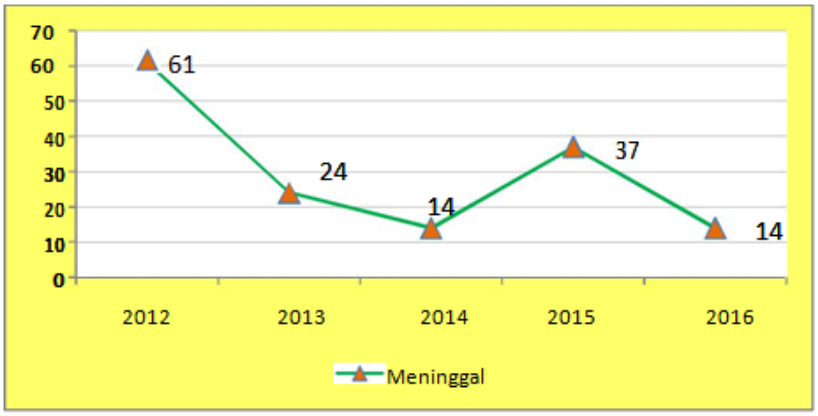


	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HIV	0	0	0	2	4	6	8	9	13	40	182	234	263	297	370	601	683	864	971	1092	1265	1398
AIDS	1	1	3	4	5	5	5	6	9	11	13	15	16	54	221	470	589	851	985	1122	1391	1485
TOTAL	1	1	3	6	9	11	13	15	22	51	195	249	279	351	591	1071	1272	1715	1956	2214	2656	2883

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016

Berdasarkan Tabel di atas Tahun 2016 di Kota Bandung terdapat kasus baru HIV/AIDS sebanyak 227 kasus sehingga terjadi penurunan 215 kasus dari tahun 2015 yang sebanyak 442 kasus.

Tabel 4.4
Perkembangan Jumlah Penderita HIV/AIDS Meninggal Di Kota Bandung



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016

Berdasarkan Tabel diatas Kematian HIV/AIDS Tahun 2016 menurun bila dibandingkan dengan Tahun 2013 yaitu 24 kasus kematian, sedangkan di Tahun 2015 terjadi kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 37 kasus. Namun hal tersebut tetap membentuk tren peningkatan kematian akibat HIV/AIDS bila ditinjau dari angka kumulatif kematian akibat HIV/AIDS sejak tahun 2012.

4.1.1.3 Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung

Peningkatan penanggulangan HIV dan AIDS yang efektif dan komprehensif di Indonesia memerlukan pendekatan yang strategik, yang menangani faktor-faktor struktural melibatkan peran aktif semua sektor. Tantangan yang dihadapi sungguh besar dilihat secara geografi k dan sosial ekonomi, Indonesia berpenduduk terbesar ke empat di dunia dan terdiri lebih dari 17.000 pulau, dengan sistem pemerintahan terdesentralisasi mencakup lebih dari 400 kabupaten dan kota dan 33 provinsi. Kasus HIV telah dilaporkan oleh lebih dari 200 kabupaten dan kota di seluruh 33 provinsi. Mengingat epidemi HIV merupakan suatu tantangan global dan salah satu masalah yang paling rumit dewasa ini, maka keberhasilan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, tidak saja memberikan manfaat bagi Indonesia tetapi juga penanggulangan AIDS secara global.

Strategi dan Aksi Nasional menjadi dokumen acuan pengembangan strategi dan rencana di sektor, pemerintah daerah, swasta, para mitra kerja dan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Isi strategi dan rencana aksi ini telah mengacu ke arah kebijakan yang terdapat dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN); yang selanjutnya akan menjadi acuan sektor-sektor pemerintah yang terkait untuk mengembangkan strateginya masing-masing. Rencana aksi nasional ini bagi daerah juga menjadi acuan untuk penyusunan rencana aksi masing-masing daerah sebagai dasar untuk

penyusunan RAPBD. Selain itu di tingkat nasional dokumen ini menjadi instrumen untuk mobilisasi dana ke tingkat nasional maupun internasional.

4.1.1.3.1 Visi dan Misi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung

Visi Komisi Penanggulangan AIDS Agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan yang berubah sangat cepat, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Cirebon dituntut untuk terus menerus melakukan perubahan kearah perbaikan. Perubahan tersebut harus disusun dalam suatu tahapan yang konsisten dan berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan kinerja yang berorientasi pada pencapaian hasil yang optimal. Tahapan tersebut dimulai dengan perumusan visi yang jelas dan mampu :

a. Menarik komitmen dan menggerakan orang.
b. Menciptakan makna bagi kehidupan anggota organisasi;
c. Menciptakan keunggulan; dan
d. Menjembatani keadaan sekarang dan keadaan masa depan.

Visi adalah cara pandang jauh kedepan kemana suatu organisasi harus dibawa agar dapat eksis, antisipatif dan inovatif. Visi adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan oleh suatu organisasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka ditetapkan visi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung sebagai berikut :

“Kota Bandung Menjadi Pelopor Upaya Bebas HIV-AIDS

Tahun 2016 Di Jawa Barat”

Visi tersebut merupakan hasil dari rangkaian dialog dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan instansi dan stakeholders terkait, sehingga diharapkan semua pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Bandung dapat memberikan kontribusi yang nyata dalam mewujudkan pencapaian visi tersebut.

Misi merupakan pernyataan yang menetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Pernyataan misi membawa organisasi kepada suatu fokus. Misi menjelaskan mengapa organisasi itu ada, apa yang dilakukannya dan bagaimana melakukannya.

Berdasarkan visi tersebut di atas, maka untuk mewujudkannya ditetapkan misi sebagai berikut :

a. Meningkatkan upaya pengendalian masalah HIV-AIDS.
b. Meningkatkan penanggulangan berupa perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHA.
c. Memberdayakan ODHA dan OHIDHA melalui pendekatan sosial, ekonomi dan agama.

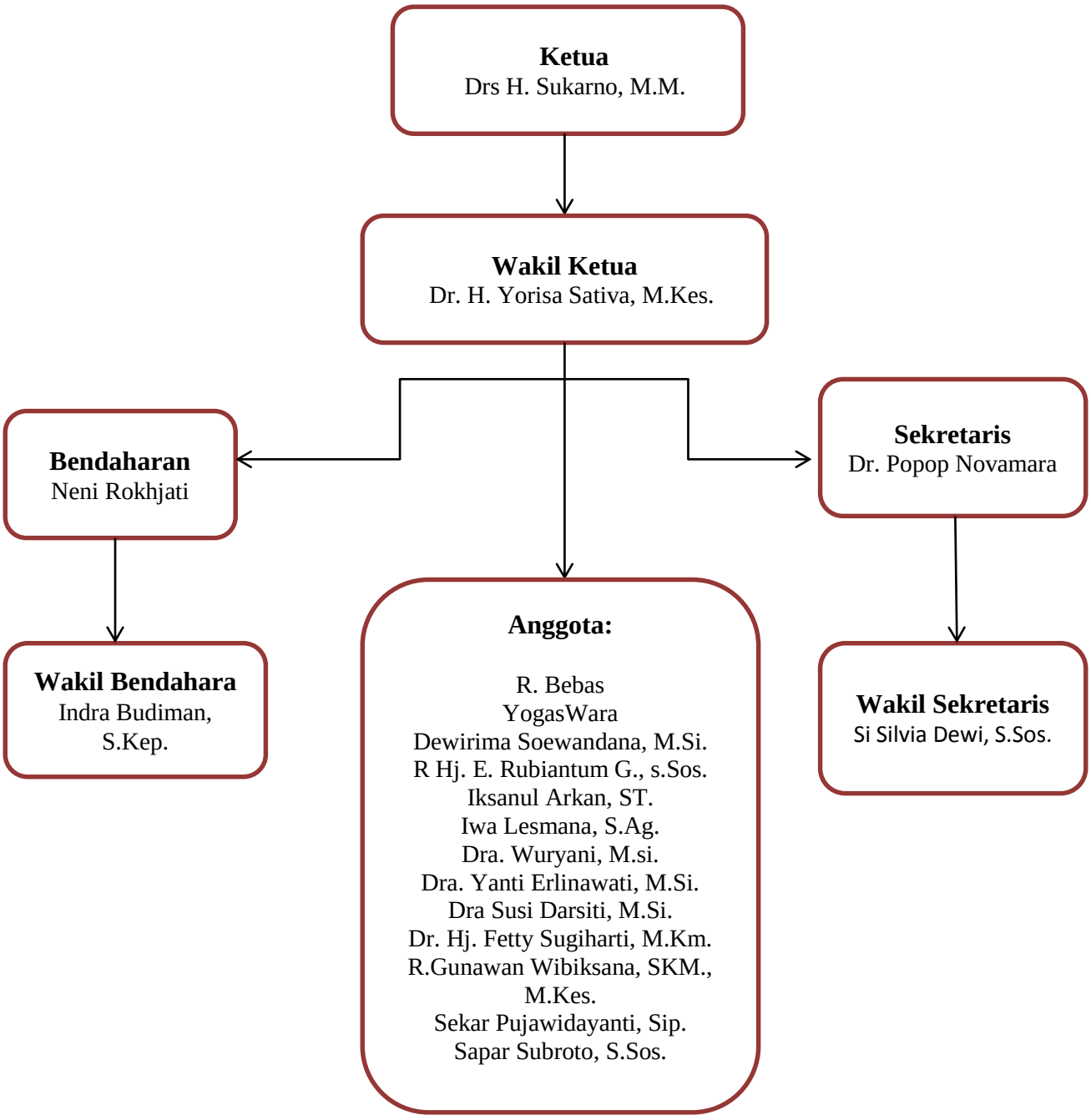
4.1.1.3.2 Tugas dan Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung

Tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dibentuk dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional beradan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Dalam menjalankan

mandatnya, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional memiliki 8 (delapan) tugas pokok dan fungsi :

1. Menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan 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. Melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS;
6. Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS
7. Mengendalikan, 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

Gambar 4.2
Strukur Organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung



(Sumber : Data Komisi Penanggulangan Aids Kota Bandung, 2016)

Gambar 4.5 menunjukan stuktur organisasi KPA Kota Bandung. KPA Kota Bandung dipimpin oleh Ketua dan dibantu oleh staf jajaran dibawahnya.

KPA Kota Bandung memiliki Wakil Ketua, Bendahara, Wakil Bendahara, Sekretaris, Wakil Sekretaris, dan di bantu dengan aggota.

4.1.1.3.3 Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung

Program ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar individu dan masyarakat menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Skenario strategi dan rencana aksi ini pada tahun 2014 adalah bahwa 80% populasi kunci terjangkau oleh program yang efektif dan 60% populasi kunci berperilaku aman. Program yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan
b. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan
c. Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial
d. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan masyarakat
e. Meningkatkan koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber daya di semua tingkat
f. Mengembangkan intervensi struktural
g. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

4.1.1.4 Rumah Sakit Advent

Rumah Sakit Advent Bandung didirikan tanggal 2 Oktober 1950 oleh Donald N. Holm seorang dokter dan missionaris Gereja Advent. Pada awalnya Rumah Sakit Advent berlokasi di Jalan Tamansari 40, Bandung tempat tinggal bekas orang Belanda yang diubah menjadi fasilitas kesehatan dengan kapasitas 24 tempat tidur.

Awal perkembangan yang cukup pesat pada 3 tahun pertama yaitu tahun 1953 yang merupakan akibat dari meningkatnya kebutuhan jasa pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Maka dari itu, rumah sakit membeli tambahan tanah untuk mendirikan bangunan rumah tinggal pegawai medis dan fasilitas kesehatan lainnya. Langkah awal yang kecil namun pasti yang telah dirintis oleh para pelopor pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Advent Bandung menunjukkan respons langsung terhadap semakin banyaknya perhatian dan kepercayaan masyarakat Jawa Barat umumnya dan kota Bandung secara khusus kepada pelayanan kesehatan yang diberikan.

Bulan September 2000 didirikan 2 tingkat Pusat Rawat jalan dan *The Newstart Plaza*. Tahun 2003 ditambah satu *wing* di lantai 3 untuk 3 ruang rawat inap dan 6 ruang Super VIP. Rumah Sakit Advent Bandung adalah salah satu dari 500 rumah sakit dan klinik dalam jaringan *Hospital and Clinics Network* sedunia yang dikelola dan dimiliki oleh Gereja Masehi Advent hari Ketujuh.

Kami menyadari bahwa RS. Advent Bandung kini tidak hanya dibutuhkan oleh warga Jawa Barat tetapi kini telah menjadi kebutuhan masyarakat Indonesia bahkan mancanegara. Menghadapi era globalisasi dengan kompetisi yang semakin ketat, maka RS. Advent Bandung oleh pertolongan tuhan senantiasa berupaya meningkatkan fasilitas dan mutu pelayanan untuk memenuhi kebutuhan semua pengguna jasa pelayanan kesehatan di RS. Advent Bandung.

4.1.1.4.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Advent

Visi

"Menjadi yang Terbaik Dalam Pelayanan Kesehatan."

Misi

"Berdasarkan kasih Allah, Rumah Sakit Advent Bandung memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan seutuhnya kepada masyarakat dengan teknologi kesehatan modern serta sumber daya manusia yang berkualitas."

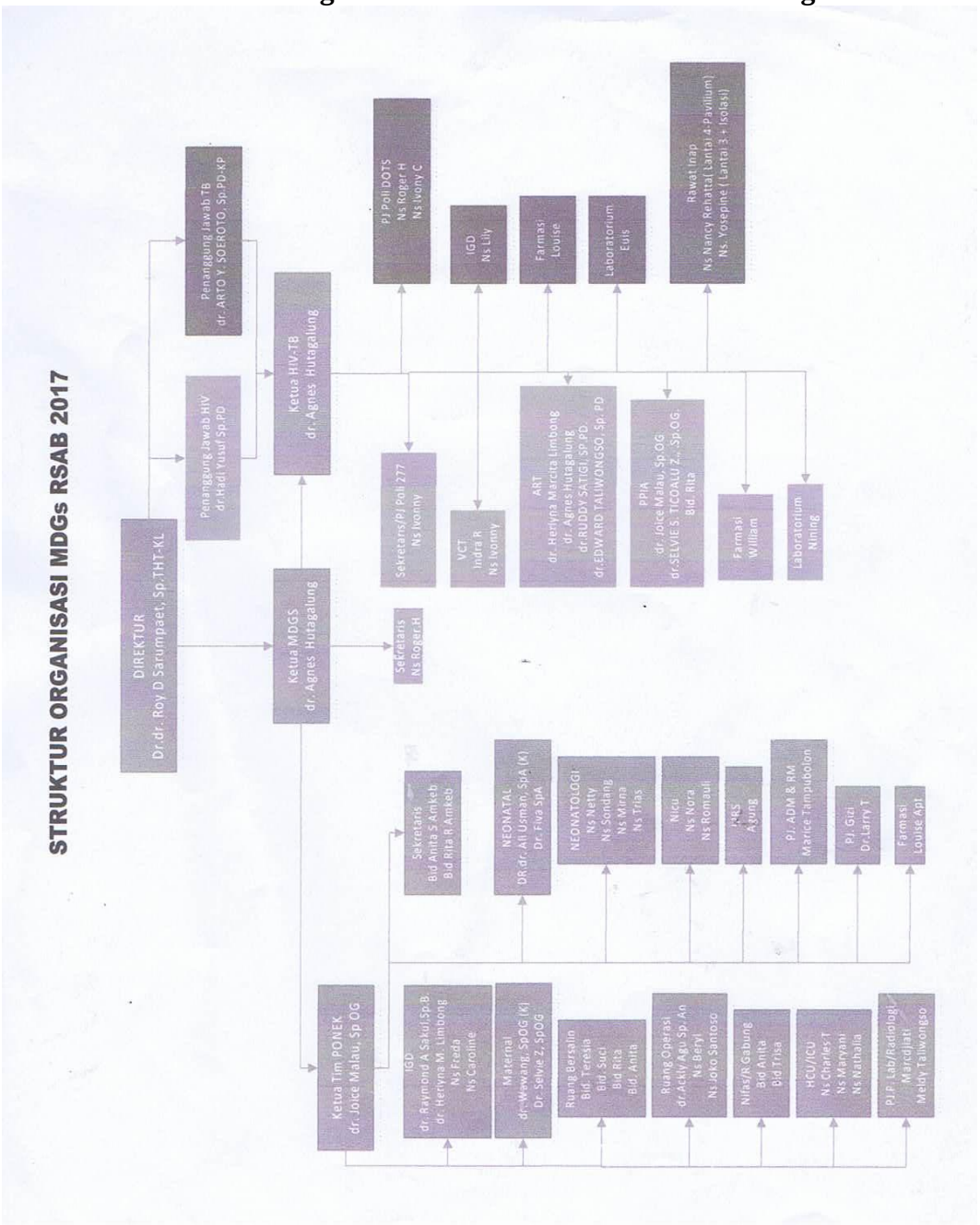
Tujuan Khusus :

1. Menyelenggrakan kesehatan paripurna yang mencakup penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), pencegahan (preventif), dan peningkatan kesehatan (promotif)
2. Memajukan kesehatan melalui pekerjaan misionaris medis sebagaimana teladan Yesus Kristus sebagai Dokter Agung
3. Mempromosikan hidup sehat melalui hukum-hukum kesehatan secara alami

4. Mengurangi derita pasien dan atau menyembuhkan penyakit pasien
5. Mendidik dan melatih tenaga dokter, para medis, non perawatan dan pekerjaan pelayanan kebajikan, kemurahan hati dan kedermawanan Kristen untuk kemanusiaan
6. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau
7. Menjadi pusat pendidikan dan penelitian kesehatan

4.1.1.4.2 Tugas dan Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Advent

Gambar 4.3
Struktur Organisasi Rumah Sakit Advent Bandung



(Sumber : Data Rumah Sakit Advent, 2017)

Gambar 4.2 menunjukan struktur organisasi rumah sakit advent. Rumah sakit Advent dipimpin oleh Direktur dan dibantu oleh penanggung jawab dan Ketua MDGS, Ketua Tim PONEK, dan Ketua HIV-TB dibawahnya. Rumah sakit Advent memiliki tiga Ketua yaitu. Ketua Tim PONEK, Ketua MDGS, dan Ketua HIV-TB.

4.1.1.5 Rumah Cemara

Rumah cemara didirikan oleh lima mantan komsumen NAPZA ilegal pada 2003. Organisasi komunitas ini bertujuan meningkatkan hidup orang dengan HIV/AIDS, konsumen narkoba, serta kaum marginal lainnya di Indonesia melalui pendekatan dukungan sebaya. Rumah cemara memimpikan Indonesia tanpa stigma dan diskrimiansi di mana semua manusia memiliki kesempatan yang sama untuk maju. Memperoleh layanan HIV dan NAPZA yang bermutu. Serta dilindungi sesua konstitusi. Untuk dapat mewujudkannya. Rumah cemara akan turut serta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan pengendalian NAPZA nasional beserta perumusan kebijkannya yang berpihak pada pemenuhan HAM dan kesetaraan

4.1.1.5.1 Visi dan Misi Rumah Cemara

Visi :

Rumah Cemara memimpikan Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua manusia memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan HIV dan NAPZA yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi. Untuk

dapat mewujudkannya, Rumah Cemara akan turut serta dalam upaya penanggulangan AIDS dan pengendalian NAPZA nasional beserta perumusan kebijakannya yang berpihak pada pemenuhan HAM dan kesetaraan.

Misi :

Untuk berkontribusi terhadap tanggapan nasional untuk HIV / AIDS dan penggunaan narkoba untuk kebijakan dasar, peraturan dan undang-undang yang tepat, dan peluang untuk pembangunan.

Hingga 2020, Rumah Cemara merumuskan empat tujuan strategis untuk dicapai, yaitu:

2. Mendukung terciptanya program dukungan, pencegahan, pengobatan, serta perawatan HIV dan NAPZA yang berkesinambungan;
3. Mengembangkan lingkungan yang mendukung program HIV dan NAPZA;
4. Meningkatkan taraf kesejahteraan penerima manfaat;
5. Menguatkan kapasitas institusional termasuk mitra-mitra kerja Rumah Cemara.

4.1.1.5.2 Tugas dan Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi Rumah Cemara

Berdasarkan Tugas dan Pokok, Fungsi, dan Strukrut Organisasai Rumah Cemara Berdasarkan sebagai berikut :

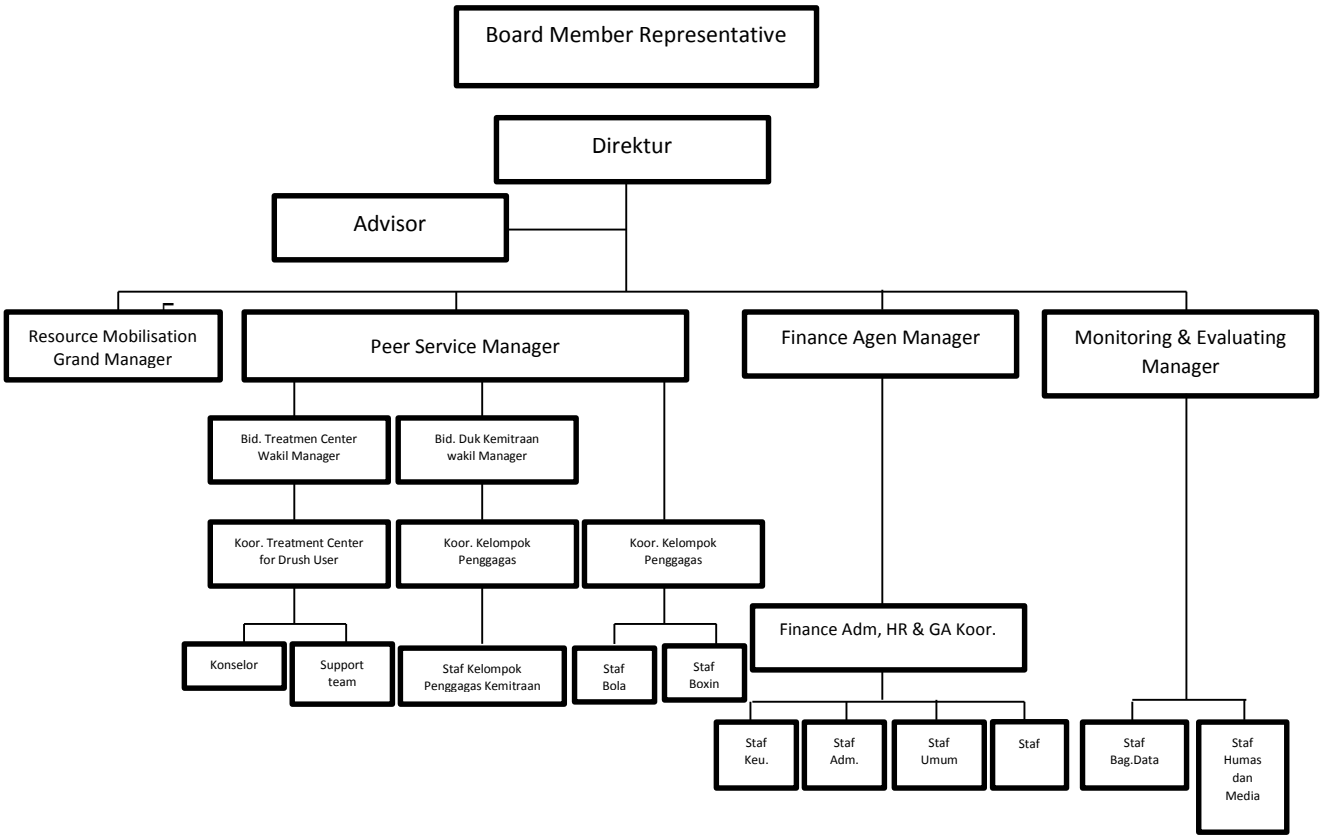
1. Sebagai Organisasi, Rumah Cemara memiliki struktur yang cukup lengkap sesuai dengan kebutuhan dari Dewan Pengawas, Dewan Direktur, manajer program dan Departemen pendukung hingga *advisor* yang langsung berhubungan dan membantu dewan direktur.

2. Seluruh staff yang ada bekerja sesuai kontrak yang disepakati

3. Setiap minggu dan Bulan seluruh staff dan Mitra kami melaporkan aktivitas kegiatan melalui website Rumah cemara, sebagai monitoring kinerja staff

4. dan dengan system komunikasi yang dipakai secara langsung melalui pertemuan langsung ataupun tidak langsung melalui Group Mobile komunikasi (Whatsaap, email dan skype). Tidak hanya per departemen tetapi juga dengan seluruh staff lintas departemen dan manajemen.

Gambar 4.4
Struktur Organisasi Rumah Cemara



(Sumber: Rumah Cemara, 2017)

Gambar 4.3 menunjukan struktur organisasi LSM Rumah Cemara. Rumah Cemara dipimpin oleh Direktur dan dibantu oleh Advisor. LSM Rumah Cemara memiliki empat struktur Resource Mobilisation, Peer Service Manager, Finance&Admin Manager, dan Monitoring & Evaluating Manager.

.

4.1.1.5.3 Program Rumah Cemara dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS

1. Mulai tahun 2003 – Rumah Cemara baru memulai Program Pencegahan dan penaggulangan HIV-AIDS pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun) saja dan Pusat rehabilitasi bagi Penasun
2. Rumah Cemara Kembangkan Program bagi Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) bagi seluruh populasi kunci (Penasun, LGBT, High risk man, Pekerja seks dan Anak dengan HIV AIDS) dengan membentuk kelompok Penggagas atau organisasi Payung Bagi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Jawa Barat
3. 2015-2016 oleh Proyek CAHR (Community Action on harm reduction) Proyek pengurangan dampak Buruk Napza
4. 2017 oleh Proyek PITCH sebuah Proyek advokasi dengan dukungan kementrian Luar negri Belanda untuk program advokasi terkait isu Napza dan LGBT di 3 propinsi.
5. Dan juga mengembangkan Proyek m-Health dengan VOICE Program pengembangan flatform Media teknologi bagi remaja pengguna napza dan remaja LGBT di Indonesia.

4.1.1.6 Puzzle Indonesia

Perkumpulan Puzzle Indonesia merupakan sebuah organisasi berbasis komunitas yang berdiri dari tahun 2016, bermula dari terbentuknya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) bagi *Orang dengan HIV-AIDS* di kelompok *MSM (men who have sex with men)* atau dalam bahasa indonesia disingkat LSL (lelaki yang melakukan hubungan dengan laki-laki) di kota Bandung bernama *Puzzle Club*, awal kegiatannya KDS Puzzle Club menjadi satu – satunya KDS untuk komunitas LSL yang juga menginisiasi terbentuknya KDS lain diwilayah Jawa Barat dan di Indonesia.

Dengan adanya banyak dukungan dan masukan dari dalam dan luar komunitas, untuk menunjang kerja-kerja yang lebih luas dalam penanggulangan HIV/AIDS dibentuklah Perkumpulan Puzzle Indonesia dan disahkan oleh badan hukum Nomor AHU-0074733.AH.01.07.Tahun 2016 pada tanggal 21 September 2016.

Kerja-kerja pelayanan seperti penjangkaun dan pendampingan kepada kelompok LSL secara langsung menjadi prioritas kami, serta melakukan upaya dalam merubah pandangan dan kebijakan baik individu, kelompok hingga pemangku kebijakan serta memperluas dan memperkuat jejaring karena kami sadar tidak mungkin mewujudkan cita-cita kami sendirian tanpa dukungan dan relasi yang kuat untuk menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pengendalian HIV AIDS di Indonesia.

Tahun 2017 Perkumpulan Puzzle indonesia (perkumpulan Puzzle –INA/PPI) dibentuk sebagai bagian dari upaya memperkuat sumberdaya untuk tujuan terciptanya organisasi dan kelompok yang lebih mandiri dan memperkuat posisi kami dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV. Tanpa menghilangkan roh KDS yang kami pegang untuk tetap menjadi kelompok yang melayani, membantu sesama dan berdaya.

4.1.1.6.1 Visi dan Misi Puzzle Indonesia

Visi

Terciptanya organisasi serta komunitas LSL Kota Bandung yang mandiri, sehat tanpa stigma dan diskriminasi

Misi

Meningkatkan kapasitas organisasi dan sumber daya ke arah yang lebih mandiri serta berkelanjutan

4.1.1.6.2 Tugas dan Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi Puzzle Indonesia

Struktur ogranisasi merupakan suatu bentuk atau susunan untuk memepermudah pealksanaan tugas dan pembagian kerja yang bertujuan untuk menghindari tugas rangkap dan semua unit dalam organisasi harus bertanggung jawab dengan konsisten pada tiap bagian pekerjannya.

Gambar 4.5
Struktur Organisasi Puzzle Indonesia



(Sumber : Data Organisasi Puzzle Indonesia 2017)

Gambar 4.4 menunjukan struktur organisasi Puzzle Indonesia. Ketua dipimpin oleh Irfan dan dibantu oleh program manager, sekertaris, dan bendahara. Serta dibawahnya terdapat Kordinator lapangan, koordinator media publikasi, koordinator Kds, Kordinator Remaja, dan Koordinator Seni vokasional

4.1.1.6.3 Program Puzzle Indonesia dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS

1. FGD Komunitas Pertemuan tindak lanjut dari hasil workshop analisa kebijakan yang pernah dilakukan di bulan April 2017
2. FGD Stakeholder Pertemuan tindak lanjut dari hasil pertemuan FGD komunitas

3. Pemetaan Kebijakan di Masyarakat Wilayah Kecamatan Kiaracondong temuan perda yang tidak sesuai dengan hak hak LGBT
4. Penguatan Komunitas/LSM (Popkun Non Puzzle) Pemahaman HAM dan SOGIE
5. Sosialisasi BPJS Sosialisasi Pengenalan Pentingnya Kepemilikan Kartu dentitas serta manfaat BPJS
6. Penguatan Lembaga Kursus Bahasa Inggris
7. Penguatan Lembaga Public Speaking
8. Share Support Group Penguatan jaringan Sharing Online
9. Jejaring Organisasi LSL Di Jawa Barat Penguatan jejaring dan asistensi dengan seluruh organisasi LSL di Jawa Barat

4.2 Pembahasan

Penerapan sebuah kebijakan dan pelaksanaan program, pemerintah tidak hanya mengandalkan pada kapasitas internal yang dimilikinya, dengan adanya "keterbatasan kemampuan, sumberdaya maupun jaringan yang menjadi faktor pendukung terlaksananya suatu program atau kebijakan, mendorong pemerintah untuk melakukan kerjasama dengan berbagai pihak, baik dengan sesama pemerintah, pihak swasta maupun masyarakat dan komunitas masyarakat sipil sehingga dapat terjalin kerjasama kolaboratif dalam mencapai tujuan program atau kebijakan" (Subarsono, 2016:174). Hal tersebut dilakukan dalam kerangka *Collaborative Governance* yang dilaksanakan melalui beberapa tahapan antara

lain "*assessment, initiation, deliberation* dan *implementation "* yang akan dibahas pada sub pembahasan di bawah ini (Morse dan Stephen, 2012).

4.2.1 *Assessment Collborative Governance* Penanggulangan Kasus HIV/AIDS di Kota Bandung

Assessment adalah penilaian terhadap kondisi awal yang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam kemitraan kolaborasi antar *stakeholder*. *Assessment* dalam *collaboraive governance* melibatkan penilaian, berkaitan dengan kondisi awal yang sangat mempengaruhi kemungkinan keberhasilaan kemitraan dan penilaian apakah kolaborasi perlu dan mungkin dilakukan pada tujuan untuk memecahkan permasalahan yang sama atau visi dan misi bersama. Melibatkan *stakeholder* didalamnya antara KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat untuk kasus HIV/AIDS di Kota Bandung.

Kolaborasi yang berujuan untuk memecahkan permasalahan yang sama antara KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat untuk mengurang ODHA, hal ini dikarenakan HIV/AIDS merupakan virus yang selama ini sulit untuk dikendalikan dan semakin bertambahanya angka kematian untuk sebab itu kolaborasi yang harus dijalankan dengan baik sehingga tidak ada permasalahan diantara ke 3 lembaga tersebut.

KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, LSM memiliki visi dan misi yang sama, walaupun ditulius dalam bahasa yang berbeda, namun pada umumnya memiliki kesamaa dalam misi, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, LSM dan

masyarakat merupakan empat bagian yang tidak bisa dipisahkan dan juga saling melengkapi dalam penanggulangan HIV/AIDS. KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, LSM sama-sama berkomitmen untuk mencapai tujuan bersama. Dinas kesehatan disini bertugas untuk mengumpulkan dan mengkoordinir seluruh LSM dan Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung yang berkonstrasi pada penanggulangan HIV/AIDS. Dinas Kesehatan yang mengkoordinir LSM dan Rumah Sakit Swasta yang mengimplemntasikan program-program bersama.

Hal tersebut dituturkan oleh Indra Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung :

> "bersama dengan Dinas Kesehatan, KPA melakukan tujuan bersama yaitu penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung akan tetapi masih adanya kurangnya kepercayaan diantara LSM-LSM dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kota Bandung"(15/07/2017).

Berdasarkan uraian tersebut KPA Kota Bandung melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung menurut Indra sebagai Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Banundg masih kurangnya kepercayaan diantara LSM-LSM dalam penanggulagnan kasus ini.

Telah dilakukan bersama bahwa HIV/AIDS seperti sebuah fenomena gunung es, jadi yang terlihat hanya puncaknya saja sedangkan bahwanya banyak kasus-kasus HIV/AIDS yang belum terpecahkan. Secara keseluruhan KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, LSM berusaha berkomitmen untuk melayani dan juga berusaha mencegah dan menekan agar virus HIV tidak menjadi AIDS sehingga dapat menekan kasus kematian akibat AIDS.

Hal tersebut dituturkan oleh Agung Skm Pengelola Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung :

> "bersama dengan berbagai LSM, pihak swasta dan lembaga lain yang penting prinsip kita melayani orang terinfeksi dan terdampak HIV/AIDS"(22/07/2017)

Berdasarkan uraian yang di sampaikan oleh Agung Skm Pengelola Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung pada kolaborasi bersama dengan berbagai LSM, pihak swasta yang penting prinsip dari Dinas Kesehatan sendiri melayani orang terinfeksi dan terdamak HIV/AIDS.

Hal tersebut dituturkan oleh Nio Kustanto Staf Group Asisten Pelayanan Sebaya Rumah Cemara :

> "kami memetakan program-program yang relevan masing-masing lembaga yang saling berhubungan dan mendukung ke arah visi misi besama, masing-masing lembaga menjabarkan renca kerjanya didepan lembaga KPA Kota Bandung dan hasil dari program tersebut akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung.(23/07/2017)

KPA, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, LSM memiliki visi dan misi yang sama, dalam menjalankan suatu kolaborasi, koordinasi dan juga kepercayaan antara setiap anggota sangatlah penting. Membina hubungan dan juga proses komunikasi yang baik antara mitra satu dengan yang lain dapat membawa dampak baik juga keberhasilan suatu kolaborasi.

Hal tersebut dituturkan oleh Agung Skm Pengelola Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung:

> "kami percaya pada LSM begitu juga pihak swasta, maka dari itu kami mau menggandeng dan kolaborasi sama LSM dan pihak swasta ini karena kita percaya LSM dan pihak swasta memiliki visi dan misi yang sama denga kami, dan tidak juga berusaha untuk mengkoordinasikan dengan baik, karena semua tidak berjalan lancar kalau bersama mitra saja kita tidak saling percaya"(22/07/2017)

Berdasarkan pendapat aparatur di atas terkait kepercayaan pada LSM dan juga pihak swasta maka dari itu kolaborasi sangatlah perlu karena kepercayaan di dalam kolaborasi ini sangatlah perlu untuk tujuan bersama penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

Demikian pula dituturkan oleh Nio Kustanto Staf Group Asisten Pelyanan Sebaya Rumah Cemara :

> "ya kita percaya karena visi dan misi kita sejalan yaitu menekan angka kematian akibat HIV, sosialisai, pencegahan, dan sebagainya"(23/07/2017)

KPA, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan Rumah Sakit Advent juga mengungkapkan hal yang sama bahwa mereka telah saling mempercayai dan berkomitmen pada tugas dan juga tanggung jawab masing-masing demi tercapaiunya tujuan bersama.

KPA, dan Dinas Kesehatan Kota Bandung membangun kemitraan dan juga berkomunikasi yang baik dengan LSM-LSM dan pihak swasta lainnya di Kota Bandung. Mereka telah saling percaya, menghormati, dan bertanggung jawab pada kerja dan juga program yang mereka kerjakan bersama keterbukaan informasi juga program yang mereka kerjakan bersama keterbnukaan informasi juga mereka lakukan dengan cara melakukan pertemuan atau rapat koordinasi setiap tiga bulan sekali untukl membahas program-program bersama dan juga melaporkan kegiatan-kegiatan selama tiga bulan yang telah mereka lakukan.

Dalam hal ini yang melaporkan seluiuh kegiatan yang telah mereka lakukan Sekretariat SUB Bagian Umum Dinas Kesehatan Kota Bandung pelaporan yang dilakukan LSM dan Rumah sakit Advent kepada Dinas Kesehatan hanya laporan program kegiatan yang sudah dikoordinasikan dan

disinkronkan dengan KPA, Dinas Kesehatan, sedangkan laporan-laporan tidak dilaporkan karena itu merupakan kewenangan dan otoritas LSM dan pihak swasta itu sendiri, kecuali kalau ada dana yang memang sengaja di sharingkan untuk bersama.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan bahwa Kesamaan visi dan misi antara KPA, Dinas Kesehatan, LSM, dan Rumah Sakit Advent sudah cukup untuk untuk menemukan penderita, obati penderita, dan petahankan penderita . membangun kepercayaan diantara mereka, pada kenyataanya walaupun visi dan misi yang tertulis memiliki bahasa yang berbeda akan tetapi memilik kesamaan yang sama yaitu penanggulangan HIV/AIDS. Dinas Kesehatan yang berada dalam level koordinasi dipercaya LSM dan Rumah Sakit Advent untuk menyalurkan program-program yang mereka bawa untuk di *link* dengan pihak-pihak mana saja yang terakit untuk membantu jalannya program tersebut.

4.2.2 *Initiation Collborative Governance* Dalam Penanggulangan Kasus HIV/AIDS di Kota Bandung

Initiation merupakan "proses bergerak dari penilaian untuk inisiasi. Proses inisiasi ini melibatkan para pemangku kepentingan untuk mengembangkan kelompok kerja dan melibatkan sumber daya manusia serta sumber dana (Morse dan Stephen, 2012:568).

Sumber daya baik berupa sumber daya manusia maupun berupana dana, sudah memberikan kemudahan-kemudahan kepada KPA, Dinas Kesehatan, LSM dan Rumah Sakit Advent. Setiap program LSM dan Rumah Sakit Advent yang sejalan dengan Dinas Kesehatan, apabila LSM mengajukan proposal mengenai

pedanaan, jika disetujui KPA, Dinas Kesehatan maka LSM dan Rumah Sakit Advent mendapatkan dana tersebut. Seperti yang sudah dijelaskan, merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, maka akses sumber dayapun dilakukan agar kolaborasi dapat berjalan lancar dan juga seimbang.

Sumber daya Dinas Kesehatan tak hanya melibatkan LSM maupun pihak swasta, tetapi juga institusi pemerintahan lainnya. Pembagian sumber daya disini maksudnya pembagian sumber daya dan dana untuk pembagian sumber daya manusia Dinas Kesehatan khususnya Agung Skm Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular Bidang Pecegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung memiliki hak untuk mengkoordinasikan seluruh anggota institusi mitra dalam hal mengimplentasikan program-program yang ada. Untuk sharing dana selagi proposal yang diajukan LSM maupun Rumah Sakit Advent sinkrom dengan KPA Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan berkewajiban memberikan dana, contohnya pertemuan atau rapat koordinasi antara LSM dan Rumah Sakit Advent diadakan setiap bulannya.

4.2.2.1 Sumber Daya Manusia *Collaborative Governance* Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Bandung

Sumber daya adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusaahaan. Sumber daya juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan kerjasama. Hakikatnya sumber daya dapat berupa manusia sebagai penggerak, pemikir dan

perencana untuk mencapai tujuan bersama dan dana juga fasilitas fisik juga merupakan sumber daya yang dapat menunjang pekerjaan di sebuah organisasi.

Hal tersebut di tuturkan oleh Indra Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung :

> "dalam sumber daya manusia sendiri untuk penanggulangan HIV/AIDS masih sangan minim kurangnya sumber daya manusia, namun jumlah penderita setiap tahun semakin bertambah kita yang membuat kita sulit dalam penanggulangan HIV/AIDS"(15/07/2017).

Dalam pernyataan di atas oleh Indra Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung masih kurangnya sumber daya manusia itu sendiri namun akan tetaapi jumlah penderita disetia tahunnya semaik bertambah itu yang menjadi kendala dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Sumber daya manusia pada proses pelaksanaan *Collaborative Governance* guna menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS di Kota Bandung dapat dikatakan tidak cukup banyak untuk melaksanakan proses tersebut. Jumlah aparatur Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Staf Rumah Sakit Advent yang terlibat dalam proses ini hanya berjumlah masing-masing dua orang saja. Namun, berbeda dengan kondisi anggota LSM dari Rumah cemara dan Puzzle Indonesia yang terlibat. Jumlah anggota dari kedua LSM tersebut diras sudah cukup banyak untuk mendukung program kolaborasi ini. Seperti yang disampaikan oleh Kepala seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular,

> "untuk masalah penanggulangan HIV di Kota Bandung, jumlah aparatur yang diberikan tanggung jawab hanya berjumlah dua orang. Karena jumlah tersebut kami pikir cukup kalau ditambah dengan staf rumnah sakit dan anggota LSM yang terlibat". (28/07/20017)

Pernyataan tersebut menegaskan bahwasanya jumlah aparatur dinas kesehatan yang diberikan tanggung jawab pada proses kolaborasi ini sangat minim untuk penamggulangan sendiri sumber daya manusia sangt dibutuhkan dalam kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS.

Berdarkan hasil observasi di atas bahwa kolaborasi yangt dilakukan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung masih terdampak masalah dari sumber daya manusia itu sendiri. Sumber daya manusia yang masih minim sehingga penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung tidak berjalan dengan baik namun angka penderita di setiap tahunnya bertambah itu yang menjadi kendala *collaborative governance* penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung . Tetapi KPA, Dinas Kesehatan, LSM, dan Rumah Sakit Advent selalu mengupayakan sekeras mungkin penurunan angka ODHA tersebut.

4.2.2.2 Sumber Dana *Collaborative Governance* Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Bandung

Sumber dana merupakan alat financial yang digunakan untuk mengetahui dari mana dana didapatkan dan untuk apa dana itu digunakan, sumber dana merupakan titik dimana suatu proses penanggulangan HIV/AIDS dapat berjalan dalam menurunkan angka penderita.

Berikut hal wawancara dituturkan oleh Agung Skm Pengelola Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung:

> "kalau dana sendiri dari APBD karena HIV/AIDS telah masuk kepada SPL (standar layanan minimal) pemerintah daerah, dan juga terdapat dari luar negeri yang bernama *global fund*"(22/07/2017)

Selain itu pembagian sumber dana yang juga termasuk dalam pembagian sumber daya yang dilakukan KPA, Dinas Kesehatan Kota Bandung, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara dan Puzzle Indonesia. Dinas Kesehatan mendapatkan dana dari pemerintah yang berasal dari APBD dan juga bantuan dari luar negeri yang bernama *global fund*, menurut agung selaku Skm Pengelola Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung bantuan pemerintah jauh lebih besar dari pada bantuan luar negeri sehingg artinya kalau dana luar negeri tidak ada , tidak ada masalah karena bantuan dari pemerintah jauh lebih besa. Untuk LSM sendiri yang merupakan lembagha swadaya maka dana yang mereka perolehpun mereka usahakan sendiri tidak tergantung dari pemerintah.

Berikut hasil wawancara dituturkan oleh Dr. Agnes Hutagalung Ketua MDGS dan Ketua HIV-TB

> "Sumber dana sendiri dari Rumah Sakit Advent tidak ada anggaran dari pemerintah kami sebagai pihak swasta sering diberikan beberapa obat dari pemerintah, hanya obat saja yah dan itu juga kami harus membawanya di RSHS"(24/07/2017)

Berdasarkan paparan di atas sumber dana untuk penanggulangan HIV/AIDS di Sakit Advent tidak adanya anggarannya yang diberikan untuk penanggulangan ini namun sebagai pihak swasta Rumah Sakit Advent diberikan beberapa obat dari pemerintah untuk pencegahan penanggulangan HIV/AIDS akan tetapi pihak swasta harus membawanya ke.

Berikut hasil wawancara dituturkan oleh Nio Kustanto Staf Group Asisten Pelyanan Sebaya Rumah Cemara :

> "kita sebagai LSM mendapatkan sumber dana dari donor presentase dana sendiri 75% dari donor dana 25% dari pemerintah, karena itu donor

> merupakan dana yang begitu besar bagi LSM di bandingkan dari pemerintah.”(23/07/2017)

Berdasarkan pendapat dari Staf Group Asisten Rumah Cemara terdapat permasalahan dari sumber dana karena sumber dana merupakan hal penting dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung, untuk Sumber dana sendiri LSM Rumah Cemara hanya mendapatkan 25% itu pun dari pemerintah sehingga disini bantuan dari pemerintah untuk masalah penanggulangan HIV/AIDS belum bisa dikatakan baik dalam malah sumber dana ini.hal yang berbeda dikatakan oleh salah satu program manager Wawa Akwa Reswanal.

Berikut hasil Program Manager Puzzle Indonesia Wawa Akwa Reswanal :

> “kami dari pihak Puzzle Indonesia tidak diberikan dana oleh pemerintah, hanya kami mempunyai donor dari allianz dari Belanda yang bernama program pitch didukung oleh rumah cemara”.(26/06/2017)

Berdasarkan pendapat dari program manager Puzzle Indonesia terkait dengan dana penanggulangan HIV/AIDS, kuranya perhatian untuk penanggulangan HIV/AIDS tersebut sehingga LSM-LSM untuk penanggulangan ini hanya bisa mengandalakan donor dari berbagai pihak donor dalam penanggulangan HIV/AIDS ini.

Beradarkan hasil observasi di atas bahwa kolaborasi yangt dilakukan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung masih terdapat masalah dari sumber dana manusia itu sendir serta, Sumber Dana yang masih minim sehingga penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung tidak berjalan dengan baik. Tetapi Dinas Kesehatan, LSM, dan Rumah Sakit Advent selalu mengupayakan sekeras mungkin penurunan angka ODHA tersebut.

4.2.3 *Deliberation Collborative Governance* Dalam Penanggulangan Kasus HIV/AIDS di Kota Bandung

Setelah memulai proses dengan kelompok kerja dan mendapatkan komitmen untuk bekerja sama, tahap *deliberation* pun dilaksanakan. Tahap *Deliberation* (Pertimbangan) merupakan "suatu proses musyawarah untuk menentukan suatu kesepakatan dalam proses kolaborasi yang dilakukan oleh para *stakeholder* dalam mendapatkan komitmen untuk bekerja sama" (Morse dan Stephen, 2012:568).

Dalam hal ini yang dimaksud dengan *deliberation* adalah adanya atura-aturan dasar, batasan-batasan bekerjasama siapa yang terlibat dan siapa yng tidak boleh terlibat (*boundry and exclusivity*) adanya aturan yang jelas dan telah disepakati bersama (*rules*) dalam menentukan suatu kesepakatan dalam proses musyawarah.

Hal tersebut di tuturkan oleh Indra Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung :

> "dalam pertimbangan sendiri kita melakukan pertemuan atau yang disebut dengan musyawarah namun didalamnya sering perdebatan masih sama perdebatannya masih tentang dana pencairan dana alokasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung"(15/07/2017).

Berdasarkan wawancara di atas dengan Indra Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Bandung sering di adaknya pertemuan atau yang di sebut dengan Musyawarah akan tetapi masih terdapatnya perdebatan yang masih ama yaitu tentang pencairan dana alokasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung itu yang menjadi kendala dalam *collaborative governance* penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung

Dinas Kesehatan Kota Bandung telah menjalankan tugas mengkoordinir seluruh LSM dan pihak swasta di Kota Bandung yang bergerak dalam bidang penanggulangan HIV/AIDS. Dinas Kesehtan dengan LSM dan pihak swasta telah percaya dalam menjalankan program-program bersama dalam menjalankan program-program bersama. Dinas Kesehatan, LSM, dan pihak swasta merupakan satu kesamaan yang tidak dapat dipisahkan, jadi saling mempercayai satu sama lain dalam membuat suatu program juga antara Dinas Kesehataan, LSM, dan pihak swasta saling terlibat dalam membuatu suatu program bersama.

Seperti yang dikatakan oleh Agung SKM Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung :

> "dalam proses musyawarah kita sering beradu argument untuk memutuskan dan menentukan kesepakatan dalam proses kolaborasi yang tepat dalam menjalankan komitmen untuk bekerja sama"(22/07/2017)

Berdasarkan pendapat aparatur Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung mengungkapkan dalam proses musyawarah tersebut sering beradu argumen untuk menentukan kesepakatan dalam proses kolaborasi daldam mendapatkana komitmen bersama dalam melaksanakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. Disini harus adanya kesepakatan dan aturan dasar.

Demikian pula dituturkan oleh Nio Kustanto Staf Group Asisten Pelayanan Sebaya Rumah Cemara :

> "kami sering diundang dalam musyawarah menentukan kesepakatan dalam proses kolaborasi dan ikut dalam menetukan kesepakatan kolaborasi, pertimbagnnya setiap ada kegiatan yang serupa atau mempunyai goal yang sama pada masing-masing lembaga, disatukan dan

> di kolaborasikan biar tidak berulang-ulang dan lebih *cost efective* yang membuat lembaga berkomitmen karena ada Perda HIV di Kota Bandung sebagai acuannya harus mau. Kalau tidak maka lembaga tersebut bisa jadi tidak diikutkan pada pertemuan koordinasi karena masing-masing harus saling melengkapi untuk visi misi Kota Bandung Dinas Kesehatan sebagai pihak pemerintah yang memberikanm aturan guidline juklak dan juknis dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dan puskesmas ”(23/07/2017)

Dari penyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa LSM dan pihak swasata juga memiliki hak bersuara, sehingga diskusi dan pengambilan suatu kesepakatan dalam proses kolaborasi tidak hanya didominasi oleh atuh pihak saja. Pertemuan setiap tiga bulan sekali yang dijadikan untuk pembuatan suatu kesepakatan bersama, maka dengan adanya kesempatan inilah KPA, Dinas Kesehatan, LSM, dan pihak swasata saling berbicara, tidak hanya satu pihak saja yang mendominasi, namun juga seluruh komponen *stakeholder* ikut dalam merencakan dan memutuskan komitmen apa saja yang akan diimplementasikan untuk menekan angka pertumbuhan kasus HIV/AID. Pengambilan suatu keputusan tidak hanyak didominasikan oleh satu pihak saja, namun sesuai dengan kesepakatan dan juga aturan masyarakat, dalam musyawarah tersebut sering terjadi perdebatan alokasi dana yang terjadi dalam penanggulangan HIV/AIDS dana yang diberikan oleh pemerintah tidak seimbangan dengan program-program yang harus dijalankan .

Gambar 4.6
Pelaksanaan Musyawarah



(Sumber : Dinas Kesehatan, 2017)

Pelaksanaan Musyawarah yang diselenggarakan pada tanggat 27 Juli 2017 di Kantor KPA Kota Bandung, membahas mengenai kesepakatan kolaborasi dalam menentukan dalam menentukan suatu kesepakatan terhadap pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung untuk tahun sebelumnya. Pelaksanaan musyawarah ini menghadirkan seluruh LSM dan pemangku kepentingan *stakeholder* dalam penanggulangan HIV/AIDS terutama dari Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Selain itu, forum ini berkesempatan untuk membuka sesi seberapa jauh penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung serta menyampaikan program-program LSM yang sudah dilakukan dan akan dilakukan untuk beberapa bulan selanjutnya.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung harus dengan adanya musyarah atau para *stakeholder*

yang ikut dalam kolaborasi agar mendapatkan komitmen untuk bekerjasama dan hasil yang dilaksanakann namun akan tetapi masih adanya kendala dalam penanggulangan HIV/AIDS yaitu dana pencairan dana alokasi, serta kurangnya peran dari *stakeholder* dalam penanggulangan HIV/AIDS tersebut dalam melaksanakan kolaborasi.

4.2.4 *Implementation Collaborative Governance* Dalam Penanggulangan Kasus HIV/AIDS di Kota Bandung

Implementation dalam bahasa Indonesia adalah pelaksanaan atau suatu tindakan pelaksaaan sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperindi. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dinaggap matang. "setelah mitra memutuskan hasil dan strategi, proses kolaboratif bergerak ke tahap implementasi" (Morse dan Stephen, 2012:569). Pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya penurunan angka penderita dengan menerapkan program berdasarkan data untuk mengurangi angka penderita dan kematian akibat virus HIV/AIDS di Kota Bandung.

Meskipun sudah terlaksananya beberapa kegiatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung serta terdapatnya penurunan jumlah ODHA. Tahap *implementation* ini mempunyai beberapa permalahan dan kendala serta faktor-faktor yang menyebabkan terhambatnya suatu pelaksanaan program.

Berikut kegiatan aksi dari kolaborasi program kerja KPA, Dinas Kesehan Kota Bandung, LSM, dan Pihak Swasta Rumah Sakit Advent yang sudah terlaksana dari tahun 2016 sampai tahun 2017 antara lain:

Penjangkauan oleh Peer Educator yaitu mencapai komunitas populasi kunci orang–orang yang dinilai berisiko tertular HIV/AIDS yang melibatkan peer atau orang lain yang dipercaya oleh target populasi. Kegiatan mencakup kontak langsung dengan anggota komunitas, menyediakan informasi serta alat-alat yang diperlukan untuk melindungi mereka dan penyebaran HIV/AIDS, juga mendorong mereka untuk mengakses layanan.

Gambar 4.7
Pelaksanaan Program Penjangkauan di Rumah Sakit Advent



(Sumber : Rumah Cemara, 2017)

Mobile Testing yaitu yaitu Tes HIV dan IMS yang diberikan diluar lokasi rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan akses populasi kunci atau orang

yang berisiko tertular HIV lainnya. Pada umumnya diberikan di lokasi yang rawan atau banyak dikunjungi oleh populasi target

The HIV di Layanan Kesehatan yaitu Pemeriksaaan diagnosis dan IMS di Puskesma, klinik, dan Rumah Sakit Swata yang dilakukan melalui KTS (Konseling Test Sukarela) maupun TIPK (Test atas inisiatif pemberian pelayanan kesehatan) yang meliputi konseling atau pemberian informasi tenbtang HIV/AIDS sebelum tes, tes HIV, serta konseling pasca tes.

Pelayanan HIV dan Hotline yaitu pemberian informasi terkait HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi melalui telepon, chat, dan layanan komunikasi personal lainnya. Sehingga penderita ODHA dapat mengakses dengan cepat, layanan HIV dan hotline tersebut nantiny akan berbentuk App Develop Based yang nantinya siap Penderita ODHA dapat terhubung langsung dengan gadget mereka masing-masing sehingga akan terdapat informasi kapan mereka harus cek kesehatan kapan mereka akan melakukan pelayanan, nantinya akan terdapat notif di gadget penderita ODHA itu sendiri.

Hal tersebut di tuturkan oleh Indra Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung :

> “pelaksanaan sendiri berjalan dengan baik untuk saat ini akan tetapi masih adanya program-program yang masih berbenturan atau kurangnya sinkron diantara KPA, Dinas Kesehatan, LSM, Rumah Sakit, dan masyarakat itu sendiri jdi mungkin disini harus lebih di sinkronkan kembali untuk penanggulangan HIV/AIDS”(15/07/2017).

Berdasarkan pelaksanaan sendiri masih adanya pelaksanaan yang belum sesuai atau belum di sinkronkan sehingga jadwal dan program-program yang akan

dijalankan berbenturan disini yang menyebabkan kendala dalam *collaborative governance* penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

Penyuluhan TB-HIV melalui forum masyarakat yaitu penyuluhan TB-HIV secara tatap muka dan berkelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan warga tentan TB dan HIV, penemuan kasus TB, serta angka tes HIV dari pasien positif TB. Penyuluhan TB-HIV terlaksannya kolaborasi dengan Dinas Kesehatan LSM-LSM dan Pihak Swasta Rumah Sakit Advent di Kelurahan Babakansari Kiaracondong

Demikioan pula dituturkan oleh Wawa Akwa reswana Manajemen Program LSM Puzzle Indonesia :

> "bagi puzzle sendri penyuluhan TB-HIV sangatlah bermanfaat apa lagi forum nya masyarakat luas bertujuan untuk meningkatkan dan bertujuan untuk pengetahuan warga sendiri dalam hal kasus HIV/AIDS telaksannya kolaborasi dapat menurunkan angka penderita ODHA itu sendiri semoga di beberapa kesempatan kolaborasi seperti ini bisa berkembang."(26/07/17)

Gambar 4.8
Penyuluhan TB-HIV Di Kelurahan Bababak Sari



(Sumber : Puzzle Indonesia, 2017)

Penyuluhan di lokasi hotspot yaitu penyuluhan yang dilakukan secara tatap muka di lokasi hotspot pada populasi yang dinilai rawan melakukan perilaku berisiko, misalnya karaoke, spa, dan tempat hiburan lannya. Materi penyuluhan dapat mencakup pencegahan prostisusi, konsumsi alkohol dan narkoba, serta pencegahan HIV/AIDS. Penyeluhan di lokasi hotspot itu sendiri lebih ke LSM yang turun langsung kelapangan.

Distribusi Kondom yaitu pendistibusian dari Dinas Kesehatan untuk KPA yang menaungi HIV/AIDS ini dan KPA sendiri akan menyebarkan pendistribusian kondom kepada LSM-LSM untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

Berikut hal wawancara dituturkan oleh Agung Skm Pengelola Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung:

> "dalam hal ini pendistribusian kondom sangatlah perlu untuk untuk itu jika ada hal-hal yang memang masih belum sempurna maka bisa dibenahi bersama-sama sehingga upaya dalam mencegah penularan HIV dan AIDS juga bisa optimal. Sumber kondom yang ada di Dinas Kesehatan dan akan di serahakan ke KPA dan disebarkan oleh KPA ke LSM-LSM yang penanggulangan HIV/AIDS, didistribusikan hanya untuk penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS, bukan mengarahkan orang untuk melakukan hal-hal yang negatif. Jadi ketika Dinas mendistribusikan kondom tersebut ke KPA dan akan disebarkan ke LSM maka itu dilakukan hanya untuk mencegah penyebaran AIDS dan jangan disalahartikan untuk hal-hal yang tidak baik. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk penanggulangan AIDS selain menggunakan kondom, antara lain setia kepada pasangan, senantiasa menjaga diri kita dan lain sebagainya. Pasalnya, sex juga merupakan salah satu penyebab HIV."(22/07/2017)

Kegiatan MRAN yaitu malam renungan AIDS Nusantara merupakan kegian yang dilakukan secara bersama dengan LSM-LSM yang ada di Kota Bandung, kegiatan MRAN sendiri berkolaborasi antara Dinas Kesehatan LSM-LSM, dan Pihak swasta Rumah Sakit Advent. Peringatan Hari AIDS Sedunia

(HAS) dilakukan tiap tahunnya setiap 1 Desember di berbagai tempat berlangsung peringatan Hari AIDS Sedunia atau World AIDS Day ini. Arti penting MRAN terutama para aktivis HIV-AIDS, Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) serta orang yang di sekelilingnya merupakan hari yang dapat dijadikan momen untuk memberitahukan kepada semua orang mengenai bahaya HIV-AIDS dan bagaimana penanggulangan secara manusiawi. Jika Hari AIDS Sedunia merupakan gerakan yang dibangun dari para tokoh-tokoh dunia, Malam Renungan AIDS atau *Candlelight Memorial* ini merupakan gerakan dan semangat yang berasal dari masyarakat. Tujuannya, untuk mengenang saudara, kakak, istri, anak, suami, pacar, dan teman dekat yang meninggal karena AIDS. Mereka, bersama-sama memberikan dukungan kepada orang yang hidup dengan HIV-AIDS, membangkitkan kesadaran akan bahaya HIV, serta menggugah kita semua untuk terlibat aktif dalam upaya melawan HIV dan AIDS.Melalui MRAN, kita semua diajak untuk merenungkan sejenak betapa AIDS telah banyak merenggut jiwa saudara kita, teman kita, pacar kita, atau keluarga kita. Semangat yang ada di balik renungan ini ajakan bagi kita untuk memberi dukungan kepada Orang dengan HIV-AIDS ODHA dan Orang yang hidup dengan Orang dengan HIV-AIDS ODHA. Kita juga diajak untuk lebih peduli terhadap masalah AIDS dan turut ambil bagian dalam penanggulangan AIDS sesuai kemampuan kita. Biasanya, penyelenggaraan MRAN sering ditandai dengan menyalakan lilin. Cahayanya memang tidak sebenderang lampu listrik, namun cahaya lilin tetap dapat mengurangi gelapnya tempat kita. Cahayanya yang redup juga memberikan ketenangan bagi mereka yang hendak merenungkan betapa kita masih harus terus

berjuang mengatasi penyebaran HIV dan AIDS di sekitar kita bersama-sama. Setiap Mei, berbagai pelosok bumi merenungkan makna pentingnya kebersamaan dalam penanggulangan epidemi ini. MRAN menjadi momentum penuh arti untuk memberikan penghargaan dan dukungan terhadap teman kita yang telah meninggal dunia karena AIDS. Demikian pula untuk rekan-rekan atau suadara kita yang sampai saat ini masih bertahan hidup, tapi bukan menunggu kematian, karena mereka sesungguhnya berdaya dalam mengisi waktu hidupnya.

Seperti yang dikatakan oleh Dr Agnes Hutagalung Ketua Program HIV/AIDS Rumah Sakit Advent :

> "Maka dari itu, dari renungan yang berkolaborasi inilah sangat perlu untuk ODHA, agar setiap ODHA mampu melanjutkan kehidupannya yang lebih baik lagi dibutuhkanlah pendampingan di setiap LSM untuk ODHA ini agar memberikan dukungan orang yang hidup dengan HIV/AIDS." ."(25/07/2017)

Gambar 4.9
Pelaksanaan Program Di Rumah Sakit Advent



(Sumber : Rumah Sakit Advent, 2017)

Dari adanya penanggulangan HIV/AIDS yang sudah dilakukan melalui program dalam kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Bandung, LSM-LSM, dan Pihak swasta Rumah Sakit Advent bahwa adanya jumlah penurunan angka penderita HIV/AIDS

Seperti yang dikatakan oleh masyarakat penderita HIV/AIDS Bobi :

> "untuk pelakasanaan penurunan angka penderita saya sering di undang dalam beberapa program tetapi masih banyak program yang bener-bener tidak dilanjutkan setau saya kaya gitu."(30/07/2017)

Dari paparan dengan informan masyarakat di atas masih terdapat program yang benar dilanjutkan dalam penanaggulangan HIV/AIDS di kota dalam dalam pelaksanaan penurunan angka penderita.

Meskipun sudah terlaksananya beberapa program dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS serta terdapatnya penurunan jumlah penderita Tahap *implementation* (implementasi) ini mempunyai beberapa catatan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terhambatnya suatu pelaksanaan program, salah satunya mengenai kurangnya kesadaran akan penyebab penyakit HIV/AIDS dari masyarakat Kota Bandung, faktor budaya dan faktor institusi baik dari lingkup Pemerintah Kota Bandung .

Realitasnya, masyarakat memang belum mempunyai kesadaran untuk mecegah penularan penyakit HIV/AIDS. Masih banyak masyarakat yang belum paham guna dari kondom untuk mencegah penularan HIV/AIDS serta pemakaian jarum suntik yang berkelanjutan. Padahal dengan adanya kesadaran dari

masyarakat sendiri merupakan langkah awal dari pencegahan penanaggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung itu sendiri.

Berdasarkan observasi penelitian di lapangan bahwa *Implementasi* pelaksanaan di atas terdapat beberapa program yang berjalan ber iringan sehingga jumlah penderita semakin bertambah, sering terdapat program yang berbenturan diantra *stakeholder* yang sehingga berjalan tidak searah. Dalam pelaksanaan *Collaborative Governance* dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di KotanBandung. Setiap pemangku kepentingan *(stakeholders)* mempunyai pandangan masing-masing terhadap kekurangan dari skema maupun pelaksanaan kolaborasi tersebut. Maka dari itu, diperlukannya penyempurnaan pelaksanaan *Collaborative Governance*, dimulai dari tahap *assasement, initiation, deliberation* dan *implementation*.