

PERAN *STAKEHOLDER* KUNCI DALAM KEBIJAKAN PENANGGULANGAN DAN PENCEGAHAN HIV/AIDS STUDI KASUS DI KABUPATEN SORONG PROVINSI PAPUA BARAT

THE ROLE OF KEY STAKEHOLDERS IN THE POLICY OF REDUCTION AND PREVENTION OF HIV / AIDS. CASE STUDY IN DISTRICT OF SORONG WEST PAPUA PROVINCE

Mitsel¹, Yodi Mahendradhata², Retna Siwi Padmawati³

Puskemas Makbon, Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong

²Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background. The problem of HIV in Indonesia today has become a major problem not only in health but also has led to problems of social, culture, economic and politic. Cases of HIV in Sorong District in 2007 reached 16 cases, but on 1 July 2014 at increased to 1.029 cases. Data from Sorong KPAD showed a huge increase in the periode of 7 years. Increase in the number of cases should be a considered serious concern by the local government in make commitments and allocating budgets particularly in reduction and prevention of HIV in Sorong.

Objective: To determine the role of key stakeholders in the policy of reduction and prevention of HIV in District of Sorong, West Papua.

Method: This is a qualitative research with case study design. Case study approach is used for the purpose of technical research, in principle is to answer "why there is no specific policy of the local government in the response to HIV prevention and how the role of the key stakeholders in the reduction and HIV prevention policy in health district of Sorong. This research is carried out in District Sorong, West Papua. The subjects of this study were BAPPEDA, DPRD, Sub-Dinas PP&PL, Health Office of Distrist Sorong and KPAD as the key stakeholders in policy making at the local level.

Result : The result showed that the advocacy of the key stakeholders in prevention and reduction of HIV/AIDS by KPAD and Health Department has not gone well, which there are no reports to the key stakeholders as an policy makers, resulting in weak support for the allocation of funds in prevention and reduction of HIV /AIDS in Sorong District, West Papua. Until now there is no local regulation on HIV/AIDS

Conclusion. Advocacy of the key stakeholder in this regard KPAD and Health district of Sorong should be more active as a key policymakers to both the executive (BAPPEDA) and legislative (DPRD) so that the response to HIV/AIDS in Distrist Sorong can run optimally.

Keywords : Key Stakeholders, Advocacy. Policy. HIV/AIDS

ABSTRAK

Latar Belakang : Permasalahan HIV/AIDS pada saat ini telah menjadi masalah besar di Indonesia. Peningkatan Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Sorong mencapai 16 kasus tahun 2007 namun meningkat menjadi 1.029 per Juli tahun 2014. Data dari KPAD Kabupaten Sorong ini menunjukkan peningkatan yang

sangat besar dalam periode 7 tahun terakhir. Peningkatan jumlah kasus ini merupakan masalah yang seharusnya menjadi perhatian serius oleh Pemda Kabupaten Sorong dalam membuat komitmen dan mengalokasikan anggaran dari APBD secara khusus dalam Kebijakan Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui peran *Stakeholder* Kunci dalam kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pendekatan studi kasus digunakan karena tujuan penelitian ini pada prinsipnya adalah untuk menjawab mengapa (*why*) belum ada kebijakan secara khusus dalam kebijakan Pemerintah Kabupaten Sorong dalam upaya Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS dan bagaimana (*how*) Peran advokasi *Stakeholder* Kunci dalam Kebijakan Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong. Penelitian dilakukan di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat, subyek penelitian ini adalah BAPPEDA, DPRD, Subdin P2&PL Dinas Kesehatan, dan KPAD sebagai *Stakeholder* Kunci dalam membuat kebijakan di tingkat daerah Kabupaten Sorong

HASIL. Hasil penelitian menunjukkan bahwa advokasi dari *stakeholder* kunci dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS oleh KPAD dan Dinas Kesehatan belum berjalan dengan baik, belum ada laporan ke *stakeholder* kunci pembuat kebijakan, membuat lemahnya dukungan alokasi dana dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong. Sampai saat ini belum ada Perda HIV/AIDS.

Kesimpulan dan saran. Advokasi dari *stakeholder* kunci yaitu KPAD dan Dinas Kesehatan harus lebih giat dilakukan terhadap *stakeholder* kunci yang membuat kebijakan baik kepada eksekutif (BAPPEDA) maupun legislatif (DPRD) agar upaya penanggulagn dan pencegahan HIV/AIDS di kabupaten Sorong bisa berjalan dengan maksimal,

Kata Kunci: *Stakeholder* Kunci, Advokasi, Kebijakan, Penanggulangan, Pencegahan, HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)

PENGANTAR

Masalah kesehatan menjadi perhatian utama dalam pembangunan karena berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Kasus HIV/AIDS di

Indonesia dilaporkan pertama kali pada tahun 1987. Hal ini merupakan fenomena yang menyedot perhatian banyak kalangan masyarakat. Menurut, *Acquire Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mudah menular dan menyebabkan kematian¹.

Upaya untuk penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS telah dimulai sejak pertengahan 1980-an, tetapi penanganan yang lebih serius baru dimulai pada tahun 1994/1995 dengan dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS di pusat dan daerah, berdasarkan Keputusan Presiden No. 36/1994. Dengan bertambah kompleksnya cara penularan HIV/AIDS di Indonesia dan terjadinya perubahan-perubahan dalam sistem pemerintahan maka perlu adanya data yang baik untuk selanjutnya dapat dipakai sebagai rujukan dalam menanggulangi HIV/AIDS.

Laporan dari KPA Nasional 28 Mei 2014 situasi masalah HIV/AIDS Tahun 1987 - Maret 2014. Melaporkan sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2014, HIV/AIDS tersebar di 368 (72%) dari 497 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya HIV/AIDS adalah Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2011².

KASUS HIV/AIDS DI KABUPATEN SORONG.

Jumlah Kasus HIV/AIDS yang dilaporkan KPAD Kabupaten Sorong hingga Juli 2014 adalah 1.029 kasus dengan rincian, sebagai berikut³:

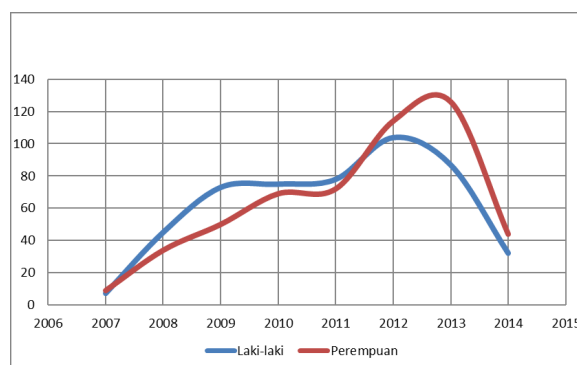
Tabel 1. Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Tahun Kejadian Di Kabupaten Sorong Dari Tahun 2007 sd per Juli 2014

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
2007	7	9	16
2008	45	34	79
2009	73	50	123
2010	75	69	144
2011	78	72	150
2012	104	114	218
2013	97	126	223
Per Juli 2014*	32	44	76
Total	511	518	1.029

(Sumber : KPAD Kabupaten Sorong per Juli 2014)

Jumlah penduduk Kabupaten Sorong saat ini adalah 78.698 jiwa terdiri dari laki-laki 41.624 jiwa dan perempuan 37.074 jiwa⁴. Sedangkan jumlah kasus sampai saat ini (Per Juli 2014) 1.029 kasus. Bila kumulatif AIDS yang hidup, meninggal dan

jumlah AIDS per 100.000 penduduk (*case rate*) maka *case rate* AIDS di Kabupaten Sorong adalah 1.307.5. Ini menunjukkan 70 kali lipat dari *case rate* nasional (18.5), dan 6 kali lipat dari *case rate* AIDS Provinsi Papua Barat (213.9), Angka ini cukup tinggi, Tingginya *case rate* AIDS di Kabupaten Sorong ini merupakan acaman yang cukup serius yang seharusnya mendapat perhatian serius pula dari pihak Pemda Kabupaten Sorong untuk membuat kebijakan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS.



Sumber : KPAD Kabupaten Sorong Per Juli 2014

Gambar.1. Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Tahun Kejadian di Kabupaten Sorong dari Tahun 2007 sd per Juli 2014

Saat ini KPAD Kabupaten Sorong dalam menjalankan program kegiatan, masih sangat terbatas karena dukungan dana yang masih minim. Tidak ada lagi bantuan dana dari GF untuk tahun 2014. Tentunya untuk kesinambungan dari kegiatan KPAD Kabu-

paten Sorong perlu adanya dukungan kebijakan dalam sektor anggaran dan kebijakan lainnya. Adapun besaran dana yang digunakan dan sumber dana yang mendukung kegiatan KPAD Kabupaten Sorong dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 2 berikut

Tabel 2. Anggaran KPAD Kabupaten Sorong Tahun 2011 sd 2014

Sumber Biaya	Thn 2011	Thn 2012	Thn 2013	thn 2014
Global Fund (GF)	69.251.500	67.238.800	167.283.541	0
BANSOS	60.000.000	100.000.000	150.000.000	75.000.000
Total	129.251.500	167.238.800	317.283.541	75.000.000

Sumber KPAD Kabupaten Sorong per Juli 2014

Menurut sekretaris KPAD Sorong penggunaan anggaran yaitu: dana dari Global Fund (GF) dialokasikan untuk kegiatan VCT dan honor petugas. Sedangkan dana dari BANSOS diperuntukkan buat kegiatan KPAD seperti: sewa kantor, gaji staf, operasional kantor, biaya pertemuan dengan mitra KPAD (SKPD terkait, LSM, Dinas Kesehatan Subdin P2PL, VCT).

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus⁵. Pendekatan studi kasus digunakan karena tujuan penelitian ini pada prinsipnya adalah untuk menjawab mengapa (*why*) belum ada kebijakan secara khusus dari PEMDA Kabupaten Sorong dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS dan bagaimana (*how*) peran *stakeholder* kunci dalam kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong” Penggunaan pendekatan kualitatif dimaksudkan untuk mengetahui dan menggali secara mendalam peran *stakeholder* kunci dalam kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Sorong.

Subyek dalam penelitian ini adalah *stakeholder* kunci yang berperan pada advokasi dalam kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh KPAD dan Subdin P2&PL terhadap penentu dan pembuat kebijakan dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong dalam hal ini adalah BAPPEDA sebagai pihak eksekutif dan DPRD sebagai legislatif. Subyek penelitian yang dipilih adalah *stakeholder* kunci dalam kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong. Jumlah informan untuk wawancara mendalam sebanyak 12 orang

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

KPAD saat bekerja sama dengan *Global Fund* rutin mengadakan *mobile clinic* setiap bulan, pertemuan dengan mitra, pelatihan tenaga VCT di Rumah Sakit Umum dan Puskesmas Aimas, serta rapat koordinasi untuk monitoring dan evaluasi setiap tiga bulan sekali. Setelah tidak ada kerja sama dengan *Global Fund*, semua kegiatan menjadi berkurang, seperti tahun ini *mobile clinic* hanya tiga kali dilaksanakan, pertemuan rutin untuk monitoring dan evaluasi dua

kali, penurunan jumlah kegiatan ini akibat terbatasnya anggaran.

KPAD dalam mengadakan perencanaan kegiatan dengan staf dimulai setiap bulan Oktober, lalu diusulkan kepada BAPPEDA setelah itu Kepala Dinas Kesehatan yang diharapkan berperan untuk mengadvokasi BAPPEDA, sedangkan LAKIP diadakan KPAD setiap akhir tahun dibuat oleh sekretaris dan pengelola program dengan bekerja mitra yaitu YSA, YAPARI dan CHAI.

Peran *stakeholder* kunci dalam advokasi kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong ada pada KPAD sebagai Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang ditetapkan melalui SK Bupati No. 440/95/TAHUN 2012. Daftar susunan Keanggotaan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, hampir semua SKPD terlibat sebagai anggota, namun yang diharapkan bergerak lebih proaktif dalam hal ini adalah sekretaris, seperti dilihat pada petikan jawaban responden berikut :

“Sekretaris KPAD perlu membangun komunikasi dengan ketua pelaksana....tidak ada laporan dari sekretaris dalam hal ini, kurang proaktif sehingga kurang maksimal, tidak ada laporan yang jelas, saya prihatin dalam hal ini, kurang memberikan informasi, sehingga ini merupakan hambatan bagi saya” (Responden 2).

Selain itu ada Dinas Kesehatan dan P2PL yang mestinya ikut berperan dalam advokasi Kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS, tetapi karena kedudukan Dinas Kesehatan hanya sebagai wakil Ketua. sehingga membuat tidak maksimal seperti dilihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut :

“KPAD bukan suatu badan dan hanya sebuah komisi dan punya fungsi tidak bisa dikendalikan oleh kita, dia sebagai koordinator dan kita ada di bawah kendali dia sehingga ini merupakan suatu masalah” (Responden 7).

Menjadi masalah karena KPAD hanya sebuah komisi dan bukan suatu badan, sehingga BAPPEDA tidak bisa mengalokasikan anggaran secara langsung sebab yang bisa dianggarkan secara langsung adalah SKPD, dengan demikian dana KPAD hanya dititipkan lewat Dinas Kesehatan. sementara itu Dinas Kesehatan menjadi bagian dari Komisi sebagai wakil ketua.

Peran *stakeholder* kunci dalam perumusan kebijakan dan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS. Kebijakan tentang HIV/AIDS dalam hal regulasi saat ini, di Kabupaten Sorong masih sementara menggodok Perda HIV/AIDS, usulan rancangan Perda ini di usulkan oleh Dinas Kesehatan dan LSM Yapari, seperti terlihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut :

“ada dalam bentuk Perda, Perda itu dari Dinas Kesehatan sebagai instansi pemerkasa mendorong, hanya sampai tahap ini harus dibicarakan lebih jelas ..karena ada hal-hal yang harus dijelaskan....untuk orang yang mau menikah harus diuji apakah ada indikasi HIV/AIDS atau tidak, Nah itu persolan Pak... forum di legislasi..di dewan mepertanyakan, apa tidak pasal ini menimbulkan konflik dan apakah yang mendasari ini,” (Responden 4).

“tahun 2014 kita ajukan Perda HIV, ..Cuma di DPRD itu ditunda,...terutama untuk yang pranikah mereka terbentur disitu.... tujuannya kan untuk memutus rantai,...resikonya adalah menyabar pada pasangan dan keturunannya.... Nanti kita orang tidak dapat jodoh, ..dan pemerintah termasuk pejabat pemerintah untuk menyiapkan anggaran...bagi usahawan wajib untuk memeriksakan karyawan... Perda di daerah lain hanya untuk menyelamatkan sisi anggaran tetapi pada pelaksanaan pencegahan dan lain-lain itu tergantung pada SKPD masing-masing...untuk daerah-daerah yang punya potensi itu” (Responden 7).

Sedangkan pendapat *Stakholder* kunci dalam kebijakan HIV/AIDS DPRD Kabupaten Sorong dalam menanggapi masalah Raperda HIV/AIDS seperti terlihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut:

“Baru-baru ada di dorong raperda HIV/AIDS, namu Raperda itu kita belum sahkan karena raperda itu kita kembalikan dengan catatan melengkapi data-data atau redaksinya itu masih kurang, khusus pembicaraan HIV ini waktu itu yang sangat berperan yang proaktif adalah LSM dari dinas kesehatan sendiri kedinasan secara langsung belum membicarakan tentang HIV ini, kami berharap itu didorong kembali” (Responden 6).

“masalah HIV untuk dinas kesehatan saja mereka tidak secara langsung berkoordinasi dengan kita, ...bahwa dari LSM yang mendorong itu, dia mendorong suatu produk hukum supaya ada penguatan hukum untuk mereka supaya mereka dalam melakukan kegiatan ...tetapi dari dinas yang kita undang juga mereka tidak proaktif dari Dinas Kesehatan, direktur Rumah Sakit mereka tidak proaktif...harkat dan martabat manusia, akhirnya ada pasal-pasal yang dianggap itu

krusial dikembalikan....sampai hari ini. Reperda yang mereka ajukan ke Dewan seandainya kita mintakan persyaratan yang lengkap mestinya ada kajian akademisnya.....karena raperda ini kan diajukan oleh pihak eksekutif, inisiatif dewan dan ada dari LSM atau dari masyarakat yang mengajukan harus disertai dengan kajian akademis, tapi itupun belum ada” (Responden 5).

Agar suatu program atau kegiatan berjalan dengan baik, perlu adanya sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas yang mendukungnya. Oleh sebab itu sistem kerja atau organisasi kerja yang melibatkan kesehatan perlu dikembangkan. Mengingat bahwa masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor, maka program untuk pemecahannya atau penanggulangannya pun harus bersama-sama dengan sektor lain.

Kebijakan tentang HIV/AIDS dalam hal anggaran, di Kabupaten Sorong ada pada BAPPEDA, namun karena belum ada laporan secara tertulis tentang pelaksanaan Program HIV/AIDS dan laporan perkembangan Kasus HIV/AIDS dari KPAD selama ini, sehingga membuat BAPPEDA sulit mengalokasikan anggaran yang tepat buat kegiatan yang berhubungan dengan HIV/AIDSi, termasuk LSM belum mendapat dukungan dana sama sekali, bahkan cenderung penurunan alokasi anggaran HIV/AIDS seperti terlihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut:

“setiap rencana anggaran yang diajukan ini betul-betul kita dukung begitu lho...jangan sekedar mangajukan lalu sesudah itu kurang ada komunikasi ternyata ya betul artinya kalau menjalankan komukasi ini tidak berjalan dengan baik, maka darinya kita dapat bantuan dari tahun yang lalu (thn 2013) ada Rp.150 juta, tahun ini (2014) turun menjadi Rp.75 juta, .. mengapa harus turun, aturannya kan kalau sasaran temuan kasus meningkat mestinya anggaran lebih meningkat dari tahun yang lalu atau mungkin sama, tapi ini saya sendiri ngak ada laporan, mungkin terkendala kesibukan-kesibukan, seharusnya proaktif dan minta waktu adalah dari pihak sekretaris...Dalam hal ini komunikasi dari sekretaris kurang maksimal” (Responden 2).

Dampak dari penurunan anggaran ini, sangat mempengaruhi kegiatan di KPAD, terutama dalam kegiatan rutin dan dalam advokasi ke media, seperti terlihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut :

“advokasi dengan media tahun lalu (tahun 2013) kita lakukan dua kali, sedangkan tahun ini (tahun 2014) tidak ada. Tahun lalu dua kali dengan kepala Dinas di RRI dan Dua kali di TV swasta (CWN) Lokal yang di Rufey...tahun ini

tidak ada karena tidak ada budget.....tidak melakukan seminar dan presentasi, karena budget siapa yang mau kasih makan nanti dan kasih minum mau kasih apa....saya sudah buat dalam progam usulan anggaran” (Responden 3).

Kegiatan pertemuan KPAD tahun 2013 masih rutin dilakukan setiap tiga bulan sekali. sebab masih mendapat dukungan dari Global Fund (GF) dan juga masih ada dana yang cukup dari BAPPEDA, sedangkan untuk tahun 2014 pertemuan KPAD baru dilakukan satu kali yaitu pada bulan Oktober 2014. Kerja sama KPAD dan Global Fund berakhir sejak Desember 2013, sementara dana dari Pemda tahun 2014 hanya Rp.75 juta turun dari tahun 2013 sebanyak Rp.150 juta. Penurunan anggaran ini menyebabkan pertemuan rutin hanya bisa dilakukan satu kali dalam tahun 2014. Anggaran yang ada saat ini hanya cukup untuk sewa kantor dan gaji staf KPAD, sementara untuk pertemuan tidak bisa lagi dilaksanakan pertiga bulan seperti tahun lalu.

Hambatan-Hambatan Stakeholder Kunci Dalam Advokasi dan Perumusan Kebijakan Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS. Pemutahiran Data

Hambatan *stakeholder* kunci baik KPAD, P2PL dan Dinas Kesehatan dalam melakukan advokasi kepada BAPPEDA dan DPRD dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong terutama karena *stakeholder* kunci masih menggunakan data dari layanan VCT Rumah sakit Kabupaten Sorong dimana VCT Rumah Sakit Kabupaten Sorong letaknya dalam wilayah Kota Sorong, masih di tempat yang lama, sehingga yang dilayani adalah penduduk bukan hanya dari Kabupaten Sorong, tetapi juga yang dari Kota Sorong, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Tamrau dan kabupaten Meybrat, data ini masih bercampur baur dengan pada penderita HIV/AIDS dari wilayah tersebut, sehingga mengalami kesulitan untuk memberi gambaran yang nyata jumlah sesungguhnya Kasus HIV/AIDS di kabupaten Sorong. seperti dilihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut :

“saya sudah diskusi dengan sekretaris KPAD, membangun pemahaman jangan menggunakan data yang abal-abal nanti ini bisa jadi masalah, ketika kita diminta presentasi menampilkan kita punya data kita kelabakan karena data kita invalid, sumber data KPAD sendiri selama ini dari VCT Rumah Sakit jadi Dinas belum sepakat,perbaiki data ini sangat penting, karena saya mau menghitung anggaran, membuat kebijakan sumbernya perlu data yang valid.” (Responden 7).

“kami menyingkapi karena belum terkoordinasinya dengan baik bahwa yang telah mengidap HIV yang ada di kabupaten Sorong ini masih bercampur dengan data yang lain, Rumah Sakit Umum, masih melayani dari wilayah kabupaten pemekaran Raja Ampat, Tamrau, Maybrat. Sorong selatan, bahkan Fak-Fak juga, Kaimana. ...maka koordinasi yang baik antar daerah dan perlu klarifikasi data HIV/AIDS...perlu penelitian yang lebih khusus, karena data pasien-pasien yang ada bukan asli dari penduduk kabupaten...ini jadi persoalan bagi kami, yang penting bagi saya perlu ada valid data” (Responden 2).

Partisipasi Semua Anggota KPAD dan Masalah Waktu

Banyaknya SKPD yang menjadi anggota KPDA merupakan masalah sendiri bagi sekretaris KPAD, sebab belum semua mau terlibat dalam setiap pertemuan yang diadakan, sering hanya mengutus stafnya, sehingga sulit mengambil keputusan yang dianggap perlu dan mendesak. seperti dilihat pada petikan wawancara responden sebagai berikut :

“pemahaman setiap SKPD yang terlibat masih kurang, karena barang ini kita harus kerja sama, maunya saya semua SKPD yang tegabung dalam Komisi HIV/AIDS ikut terlibat di dalam tetapi selama ini mereka jarang hadir... saya belum pernah bertemu dengan top di SKPD karena waktu to...kita harus pake waktu dulu....kalau Parawisata aktif sekali...yang paling saya harapkan keterlibatan SKPD kemudian kalau memang kita undang datang.... yang datang selalu staff....sebab kalau top SKPD, ada solusi-solusi yang mereka sampaikan” (Responden 3).

Ketidak hadirannya setiap anggota Komisi HIV/AIDS yang sebenarnya mereka adalah merupakan *stakeholder* kunci dari masing-masing SKPD dalam menghadiri setiap pertemuan yang dilakukan KPAD, merupakan bukti masih lemahnya komitmen dari masing-masing *stakeholder* di kabupaten Sorong.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan *stakeholder* kunci dalam hal ini KPAD dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong dalam melakukan advokasi kepada pihak penentu kebijakan yaitu eksekutif (BAPPEDA) dan Lembaga Legislatif (DPRD) masih terbatas hanya melakukan advokasi informal dalam hal kegiatan pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS, Advokasi secara formal berupa seminar, pertemuan secara khusus membicarakan masalah HIV/AIDS belum pernah dilaksanakan. Belum ada laporan tertulis yang diberikan kepada BAPPEDA maupun kepada DPRD. Akibat belum adanya laporan tertulis tentang kegiatan program

penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS ini, berdampak langsung terhadap alokasi anggaran oleh BAPPEDA. Sementara itu DPRD sendiri tidak bisa memberikan dukungan sebab mereka tidak mempunyai data yang akan menjadi acuan mereka. Ada penurunan alokasi anggaran untuk HIV/AIDS dari Rp150.000.000,00 di tahun 2013 menurun menjadi Rp75.000.000,00 di tahun 2014. Penurunan anggaran ini berdampak langsung terhadap kegiatan KPAD, seperti pertemuan rutin tahun ini hanya satu kali yaitu di bulan Oktober, sedangkan tahun lalu ada empat kali yaitu setiap tiga bulan.

Advokasi adalah mengajukan, mempertahankan atau merekomendasikan suatu gagasan di hadapan orang lain⁶ mengemukakan bahwa advokasi adalah sebuah strategi untuk mempengaruhi para pembuat kebijakan ketika mereka membuat hukum dan peraturan, mendistribusikan sumber-sumber, serta membuat keputusan-keputusan lain yang mempengaruhi hidup orang, dengan tujuan utama adalah menciptakan kebijakan, dan menjamin kebijakan tersebut diimplementasikan. Selanjutnya, disebutkan pula bahwa advokasi adalah proses keikutsertaan kelompok masyarakat *dalam* proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka⁷.

Sasaran utama advokasi adalah para pembuat atau penentu kebijakan dan para pembuat keputusan pada masing-masing tingkat administrasi pemerintah dengan maksud agar mereka menyadari bahwa kesehatan merupakan aset sosial, politik, ekonomi, dan sebagainya. Oleh sebab itu dengan memprioritaskan kesehatan, akan mempunyai dampak peningkatan produktivitas masyarakat secara sosial, dan ekonomi. Selanjutnya dengan meningkatnya ekonomi dalam suatu masyarakat, baik secara makro maupun mikro, akan memudahkan para pejabat atau para penentu kebijakan tersebut memperoleh pengaruh atau dukungan politik dari masyarakat⁸.

Salah satu hal yang menghambat KPDA dan Dinas Kesehatan untuk melakukan advokasi kepada *stakeholder* kunci pembuat kebijakan khususnya dalam alokasi anggaran yaitu ke BAPPEDA dan DPRD adalah belum adanya data HIV/AIDS yang riil di kabupaten Sorong. Data yang ada dan dipakai oleh sekretaris KPAD selama ini adalah data dari VCT Rumah Sakit Sorong. Data dari VCT ini bukanlah data riil kabupaten Sorong, karena RSUD Kabupaten juga melayani pasien dari Kabupaten-kabupaten hasil pemekaran, seperti : Raja Ampat, Meybrat, Tambrau, Sorong Selatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan Perda HIV sampai saat ini belum disetujui oleh DPRD karena masih ada pasal yang perlu dijelaskan lebih lanjut,

khususnya pasal yang mengajurkan untuk dilakukan test HIV bagi pasangan yang ingin menikah walaupun tujuan usulan test HIV ini hanya bersifat anjuran dan sukarela, dengan tujuan untuk mendeteksi penemuan kasus secara agar biasa dilakukan upaya pencegahan dan penularan secara dini, pasal ini masih merupakan masalah bagi anggota DPRD, sehingga Perda HIV saat ini belum ada pembahasan lebih lanjut dan ditunda pembahasannya, Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan (pasal 7 ayat (1) UU P3 tahun 2004, tahap-tahap dalam pembentukan Perda adalah sebagai berikut : 1). Perencanaan 2). Persiapan (penyusunan dan perumusan) 3). Pembahasan 4) Pengesahan 5). Pengundangan 6) Penyebarluasan. Dengan demikian masalah Perda HIV/AIDS di kabupaten Sorong baru pada tahap yang ke tiga yaitu pada tahap pembahasan di DPRD, tentu ini masih memerlukan waktu yang lama, tergantung komitmen dari pengusung raperda untuk melakukan advokasi ke DPRD. Kabupaten Sorong. Untuk menghasilkan produk hukum yang baik, efektif dan dapat diterima diperlukan proses advokasi dalam pembuatan perangkat hukum berlangsung, baik sebelum, pada saat dan sesudahnya. Hal ini dikarenakan proses advokasi menyangkut: 1) Substansi hukum: ditempuh dengan legislasi dan proses pengadilan. 2) tatanan hukum: ditempuh dengan proses birokrasi dan proses politik, dan 3) budaya hukum: ditempuh dengan mendidik masyarakat tentang peraturan dan penerapannya⁹.

Naskah Akademis adalah naskah yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah mengenai konsep yang berisi latar belakang, tujuan penyusunan. Sasaran yang ingin diwujudkan dan lingkup, jangkauan, obyek atau arah pengaturan rancangan undang-undang (pasal 1 angka 7 PP No. 8/2005). Naskah akademis mempunyai kedudukan sebagai dasar pembenaran secara ilmiah bahwasanya suatu materi memang layak untuk mendapatkan pengaturan atau suatu permasalahan sosial memang layak dipecahkan melalui instrumen pengaturan. Penyusunan naskah akademis bukan merupakan kewajiban atau keharusan, melainkan merupakan kebolehan. Kepada pemrakarsa diberikan diskresi untuk menyusun naskah akademik atau tidak menyusun suatu naskah akademis.

Hasil penelitian¹⁰ mengatakan bahwa kebijakan adalah keputusan-keputusan pemerintah daerah mengenai masalah publik. Menurut¹¹, kebijakan adalah proses atau serangkaian keputusan atau aktivitas pemerintah yang didesain untuk mengatasi masalah publik, baik riil atau masih direncanakan. Dalam konseptualisasinya tersebut, kebijakan memiliki

karakteristik, yaitu kebijakan akan diformulasikan, diimplementasikan dan dievaluasi oleh kewenangan atau otoritas yang berada dalam suatu sistem politik yang biasa saja berupa: anggota legislative atau eksekutif.

Dalam hal komitmen dari *stakeholder* kunci dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS dari hasil penelitian, sampai saat ini belum ada komitmen secara tertulis, seperti kesepakatan bersama atau pernyataan bersama. Ini terjadi karena setiap pertemuan yang diadakan KPAD Kabupaten Sorong, SKPD yang menjadi anggota Komisi yang hadir mengikuti pertemuan tersebut hanya mengutus stafnya saja, sehingga sulit membuat komitmen bersama tersebut.

Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di tingkat daerah dan di sektor mana pun sangat diperlukan terhadap permasalahan kesehatan dan upaya pemecahan permasalahan kesehatan. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh sebab itu pembangunan di sektor kesehatan juga tidak terlepas dari kondisi dan situasi politik pada saat ini. Baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif di Negara manapun ditentukan oleh proses politik. Seberapa jauh komitmen politik para eksekutif dan legislatif terhadap masalah kesehatan masyarakat, ditentukan oleh pemahaman mereka terhadap masalah-masalah kesehatan. Ketidakhadiran pimpinan SKPD yang menjadi anggota KPAD dalam setiap pertemuan yang diadakan oleh KPAD, sebagai bukti masih lemahnya komitmen dari masing-masing *stakeholder*. Ketidakhadiran masing-masing anggota KPAD dalam setiap pertemuan membuat tidak bisa menetapkan rencana dan program secara bersama dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong.

Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan nasional bagi pembangunan sektor kesehatan, juga tergantung pada cara pandang dan kepedulian mereka terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan nasional. Oleh sebab itu untuk meningkatkan komitmen para eksekutif dan legislatif terhadap kesehatan perlu advokasi kepada mereka. Komitmen politik ini dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan, dari para pejabat eksekutif maupun legislatif, mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan. Hal ini semua merupakan keputusan politik yang harus didukung oleh semua pejabat lintas sektoral di semua administrasi pemerintahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KPAD Kabupaten Sorong belum melakukan advokasi formal dengan *stakeholder* kunci sehingga mengalami hambatan untuk mendapat alokasi anggaran yang cukup memadai dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong

Dinas Kesehatan belum melakukan advokasi formal dengan *stakeholder* kunci yaitu dengan BAPPEDA dan DPRD sehingga anggaran yang dialokasikan belum memadai dan belum mendapat dukungan dari *stakeholder* kunci.

BAPPEDA belum pernah mendapat laporan tertulis dari KPAD maupun Dinas Kesehatan dalam hal kegiatan upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS sehingga BAPPEDA dalam perencanaan anggaran penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS tetap mengacu pada anggaran tahun yang lalu bahkan ada penurunan anggaran.

DPRD Komisi I juga mengalami hal yang sama, selama ini belum mendapat laporan secara tertulis baik dari KPAD maupun dari Dinas Kesehatan, tentang kegiatan maupun temuan perkembangan kasus HIV/AIDS sehingga mereka belum bisa memberikan dukungan sebab DPRD tidak memiliki data yang akurat sebagai dasar untuk melakukan dukungan khususnya dalam pembiayaan.

LSM mengharapkan segera terbentuknya Perda HIV/AIDS sebagai payung hukum serta dukungan dana dari Pemda Kabupaten Sorong untuk mendukung kelancaran kegiatannya.

REFERENSI

1. Depkes RI (2003) Pedoman Advokasi Untuk Pencegahan HIV yang Efektif pada penggunaan NAPZA Suntik. Depkes RI. Jakarta
2. KPA Nasional (2014), Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Thn 2014, DITJEN PP&PL, Kemenkes RI, tersedia dalam <http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202014.pdf> (diakses tgl 30 Agustus 2014)
3. KPAD Sorong (2014), Jumlah Kasus HIV/ AIDS per Agustus 2014, KPAD Kabupaten Sorong
4. BPS Sorong (2014), Kabupaten Sorong dalam Angka. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sorong.
5. Yin, R. (2002), Case Study Research Design and Methods, Mudzakir, M.D (2002) (Alih Bahasa). PT.RajaGrafindo Persada. Jakarta.

6. Suharto.E (2005) Analisis Kebijakan Publik, ALFABETA. Bandung
7. Sharman, R.R (2004) An Introduction to Advocacy Training Guide, edisi Bahasa Indonesia, Yayasan Obor Indonesi, Jakarta
8. Notoatmodjo, S (2007) Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta.
9. Surjadjaja.C (2008), Elemen-elemen pokok pembentukan peraturan daerah tentang penanggulangan HIV dan AIDS. USAID. Health Policy Initiative-Consultants
10. Rudi, P (2004) Kebijakan Pemerintah Daerah KabupatenPurbalingga dalam Pengembangan karir Dokter Masa Bakti Aktif dan Pasca Masa Baru Dalam Lingkup Otonomi daerah. Tesis, Universitas Gajah Mada Yogyakarta
11. Lester, PJ, and Stewaqrt JR,Joseph (2000) Public Pojicy and Evolutionary Approach, Second Edition, Wadsworth, USA.