



Evaluasi Program Pemerintah dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Surakarta

¹Erma Pratiwi, ²Amalia Kurnia Dewi, ³Hafifah Umi Utami, ⁴Najwa Febrianisa, ⁵Sofia Berliana Puspita Dewi, ⁶Sri Hilmi Pujihartati

^{1,2,3,4,5,6,7} Mahasiswa Program Studi Sosiologi FISIP UNS

- Coresponding email: ermapратиwi@student.uns.ac.id *

Abstract— *Human Immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem imunitas tubuh pada manusia. Virus tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus yang melibatkan pemerintah dalam berbagai tindakan agar penderita HIV/AIDS dapat mempunyai kesempatan yang sama dengan lainnya. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2022, Surakarta menjadi kota dengan kasus HIV tertinggi dengan jumlah kasus 31 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan menganalisis evaluasi program Pemerintahan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Model evaluasi atau pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berorientasi pada tujuan (*Goal Oriented*). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa wawancara dan studi kasus. Penelitian ini menggunakan analisis data yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data atau penarikan kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pemerintah mempunyai beberapa program yang dijalankan dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS. KPA Kota Surakarta memiliki peran penting sebagai koordinator bagi lembaga lain seperti WPA dan LSM serta Dinas Kesehatan. Program yang sudah dijalankan KPA merupakan pengadaan sosialisasi dan pemberdayaan serta pemberian bantuan anggaran (hibah). Selain KPA terdapat lembaga pemerintah yang turut berperan, yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) dengan program berupa pemenuhan hak anak dan sosialisasi. Kemudian, Dinas Sosial Surakarta juga turut andil dengan pengadaan program kunjungan dan pemberian bantuan hibah/donasi. Semua program tersebut secara keseluruhan sudah berjalan dengan baik walaupun terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya.

Index Terms— *Evaluasi Program, HIV/AIDS, Pemerintah, Surakarta*

I. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency virus (HIV) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem imunitas tubuh pada manusia sehingga dapat melemahkan kekebalan tubuh pada manusia itu sendiri (Imelda, 2016). Virus ini belum menemukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut sehingga untuk dapat bertahan hidup, orang dengan HIV/AIDS di tubuhnya disarankan untuk rutin mengkonsumsi obat ARV. Manusia yang terkena virus HIV akan otomatis terkena *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kumpulan dari beberapa gejala, infeksi, ataupun sindrom yang muncul akibat terjadinya kerusakan pada kekebalan tubuh manusia yang terkena virus HIV serta virus lainnya (Arwam Zeth, dkk, 2010).

HIV/AIDS dapat diartikan sebagai penyakit yang mematikan karena dari banyaknya penderita HIV/AIDS, terdapat 70% manusia di dunia positif dan terdapat 35% meninggal dunia. Kasus HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2013 terdapat 35 juta manusia menderita penyakit ini dan di mana diantaranya yaitu 16 juta perempuan serta 3,2 juta anak di bawah usia 15 tahun (Kemenkes RI, 2014). Indonesia sendiri masuk ke dalam 3 negara dengan laju infeksi HIV terbesar pada tahun 2017, yaitu sebanyak 673 orang (Angela, et.al, 2023).

Tantangan dalam menanggulangi HIV/AIDS tidak hanya untuk mencegah penyebaran infeksi dan pengobatannya, stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS juga menjadi tantangan berat yang harus dihadapi. Para penderita penyakit HIV/AIDS yang tentunya masih merupakan bagian dari kelompok masyarakat terkadang kerap mendapat perlakuan yang tidak sama dengan yang lain. Hal tersebut bisa terjadi karena penderita dipandang mempunyai hubungan dengan penyimpangan perilaku seksual dan penggunaan narkoba atau obat-obatan terlarang (Paryati, Raksanagara & Afriandi, 2012). Stigma pada ODHA seringkali dihubungkan dengan perilaku menyimpang yang berujung pada penularan HIV/AIDS, tetapi berbeda dengan Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA), penularan HIV/AIDS pada anak seringkali

disebabkan oleh infeksi dari ibu ke anak (Becquet, 2012). Akan tetapi, ADHA tetap mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat (Muksin, 2015). Oleh karena itu, perlu adanya perhatian khusus tentunya melibatkan pemerintah dalam mengupayakan berbagai tindakan supaya penderita HIV/AIDS mampu memperoleh kesempatan yang sama dengan individu lainnya.

Kota Surakarta pada rentang tahun 2019 - 2022 telah mengalami kenaikan dan penurunan jumlah kasus baru pengidap HIV/AIDS. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019 terdapat jumlah 94 kasus, tetapi pada tahun 2020 mengalami kenaikan sejumlah 105 kasus. Tahun 2021 kasus HIV/AIDS mengalami penurunan kasus yaitu menjadi 85 kasus. Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Triwulan I 2022 milik Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Surakarta merupakan kota yang paling banyak atau paling tinggi jumlah penderita sebanyak 31 orang (Saputra, 2022). Berdasarkan dari data sebanyak 31 orang tersebut diantaranya yang baru terdeteksi yaitu 17 orang laki-laki sedangkan sisanya perempuan. Menurut Khairina (2022), terdapat juga kasus sebanyak 55 orang yang merupakan warga Solo. Adapun data jumlah anak pengidap HIV/AIDS di Surakarta pada tahun 2021-2023 ditemukan oleh Dinas Kesehatan Surakarta, sejumlah 10 anak terjangkit HIV dan 2 anak terjangkit AIDS.

Dalam kesempatan tersebut Walikota Surakarta yang diwakili oleh Ibu Rohana dari Dinas Sosial menyampaikan bahwa Pemerintah Kota Surakarta, KPA dan LSM anggota KPA bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan HIV/AIDS sejak dini. Berbagai kegiatan dilakukan antara lain memfasilitasi kesehatan HIV/AIDS bagi keluarga muda, sosialisasi risiko HIV kepada masyarakat, pemberian bantuan keuangan dan program lainnya untuk mendukung setiap kecamatan dalam pengoperasian WPA (Pemkot Surakarta, 2018).

Dalam mengkaji mengenai evaluasi program-program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta sangat berkaitan dengan teori evaluasi. Evaluasi sendiri melibatkan tiga cabang teori pohon evaluasi, yaitu Penilaian (*valuing*), Metode (*methods*), dan Penggunaan (*use*). Penilaian (*valuing*) melibatkan penentuan standar atau kriteria yang digunakan untuk menilai efektivitas program pemerintah. Selanjutnya, metode (*methods*) menjelaskan penggunaan wawancara sebagai instrumen penelitian untuk mengumpulkan data evaluasi.

Terakhir, Penggunaan (*use*) merinci pada target evaluasi untuk siapa dan cara penggunaan hasil evaluasi, termasuk perbaikan program, pengambilan keputusan, dan pelaporan kepada pemangku kepentingan.

II. METODE

Penelitian dengan judul “Evaluasi Program Pemerintah dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Surakarta” menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini juga menggunakan model evaluasi yang berorientasi pada tujuan

(*Goal Oriented*). Model Evaluasi yang berorientasi pada tujuan (*Goal Oriented*) dilakukan secara berkesinambungan agar dapat mengevaluasi seberapa jauh tujuan tersebut telah tercapai dalam proses pelaksanaan program. Dengan pendekatan ini bisa dilihat lebih jelas hasil pencapaian dari suatu program sehingga bisa menilai dan menimbang suatu program. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui wawancara dan studi pustaka. Penelitian ini menggunakan analisis data berupa reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data atau penarikan kesimpulan..

III. HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak-pihak pemerintahan yang menaungi kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta dapat dilihat cenderung memiliki program mirip dengan instansi lainnya. Adapun program dari beberapa instansi yang terkait dapat dikelompokkan menjadi berikut.

1. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta merupakan salah satu lembaga yang dibentuk untuk melakukan penanggulangan HIV AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan. Dikutip dari suarakeadilan.org, tugas dan fungsi KPA Surakarta diantaranya koordinasi, memimpin, mengelola, dan evaluasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kewenangan KPA yaitu bersama-sama dengan Camat dan Kepala Desa/Kelurahan dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta memiliki peran penting dalam memediasi antara individu yang memiliki HIV dengan masyarakat, terutama dalam mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS. Menurut informan, KPA secara nasional berdiri sejak zaman Presiden Susilo Bambang Yudhoyono tahun 2004, sedangkan di Surakarta berdiri sejak 2006, tetapi pada tahun 2005 KPA sudah muncul di Pemerintahan Kota Surakarta, hanya saja belum ada pelaksanaannya.

KPA adalah lembaga koordinator yang tergabung dalam 4 pilar lembaga penanggulangan HIV di Surakarta. Empat pilar tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. KPA

KPA adalah lembaga yang berperan sebagai koordinator keberjalanan masing-masing dari 3 pilar lainnya. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kelibay dkk (2023:337) yang *Journal of Community Research and Service*, 8(2), 2024

menuliskan, “Koordinasi (coordination) merupakan suatu proses pengintegrasian terhadap tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah (departemen atau bidang-bidang fungsional) demi tercapai tujuan organisasi secara efisien.”

b. Dinas Kesehatan

Pilar kedua adalah Dinas Kesehatan Kota Surakarta, adapun peran dari Dinkes adalah sebagai perencanaan. Perencanaan diperlukan Dinkes yang berfungsi sebagai dasar untuk menjalankan kegiatan, setelah perencanaan disusun selanjutnya diserahkan kepada pihak KPA Kota Surakarta untuk menjadi perencanaan keseluruhan guna menanggulangi HIV dan AIDS di Kota Surakarta. Perencanaan ini berisi mengenai program sosialisasi pencegahan HIV dan AIDS yang dilakukan bersama dengan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta dan LSM, kegiatan pelayanan bagi masyarakat beresiko tinggi serta kegiatan pengobatan.

Sesuai Perda Jateng No.5 Tahun 2009 mengenai Penanggulangan HIV AIDS pasal 11 yang menjelaskan bahwa pemerintah daerah memfasilitasi orang yang memiliki perilaku resiko tinggi dan yang terinfeksi HIV AIDS untuk memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya. Adapun layanan yang diberikan oleh Dinkes Kota Surakarta diantaranya sebagai berikut:

- Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), berusaha mendorong orang dengan resiko tinggi untuk melakukan tes HIV AIDS dan juga memberikan konseling pada orang yang dinyatakan positif HIV AIDS.
- Klinik Infeksi Menular Seks (IMS), pelayanan terhadap penderita HIV AIDS di Kota Surakarta dilakukan di Puskesmas Manahan dan Puskesmas Sangkrah.
- Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), bertujuan agar pengguna narkoba suntik (IDU) dapat mengkonsumsi narkoba tanpa menggunakan jarum suntik, karena orang dengan IDU ini jarang dapat menggunakan jarum suntik secara steril, hal itu dapat menjadi pemicu penularan virus HIV.
- *Prevention Mother To Child Transmission* (PMTCT), ibu hamil yang dikatakan positif HIV atau AIDS dianjurkan untuk diperiksa rutin agar mengetahui penyakit yang dialaminya. Untuk hal ini maka dinkes menyediakan fasilitas PMTCT ini di RS.Dr.Moewardi yang kliniknya menjadi satu dengan Klinik VCT.

Selain memberikan pelayanan Dinkes juga memberikan fasilitas pengobatan kepada penderita HIV AIDS di Kota Surakarta, diantaranya yaitu:

- Menyediakan Obat Antiretroviral (ARV)
- Menyediakan Obat untuk Infeksi Oportunistik, obat ini berfungsi untuk mencegah infeksi yang sering terjadi pada penderita HIV dan AIDS.

c. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Pilar lembaga penanggulangan HIV di Surakarta selanjutnya yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Salah satu LSM yang aktif dalam mendukung ODHA adalah LSM Mitra Alam. Kehadiran LSM Mitra Alam merupakan kelompok masyarakat yang prihatin terhadap wabah HIV/AIDS yang disebabkan oleh berbagai sebab, antara lain penggunaan jarum suntik dalam obat-obatan terlarang dan hubungan seksual dengan berganti pasangan (Astuti, 2015).

Lembaga Swadaya Masyarakat (NGO) Mitra Alam merupakan sebuah organisasi nirlaba yang didirikan pada tahun 2008, tepatnya pada tanggal 8 Juli 2008. Bahkan, pada tahun 1998 LSM Mitra Alam mulai aktif beraktivitas. Namun, karena LSM tersebut mengedepankan peningkatan pelayanan dan tanggung jawab dengan profesionalisme dan transparansi, LSM ini resmi terdaftar sebagai badan hukum berdasarkan akta notaris pada tanggal 8 Juli 2008 (Astuti, 2015).

LSM Mitra Alam berfokus pada kegiatan pembangunan nirlaba untuk masyarakat rentan. LSM ini menerapkan berbagai proses dukungan bagi warga lokal yang mengalami masalah sosial akibat kecanduan obat-obatan terlarang atau terkena HIV/AIDS dan ODHA. Dalam strateginya, LSM ini mengadopsi berbagai pendekatan interpersonal, organisasional, dan intrakelompok dengan mengutamakan komunikasi yang dapat diterima oleh semua kelompok masyarakat (Astuti, 2015).

Sampai saat ini, ratusan penderita HIV/AIDS dan pecandu narkoba mendapat dukungan dari aktivis Mitra Alam. Mereka aktif terlibat dalam kegiatan sosial yang membantu rehabilitasi mental

para binaannya yang mempunyai masalah sosial akibat infeksi HIV/AIDS atau kecanduan narkoba (Astuti, 2015). **d. Warga Peduli AIDS (WPA)**

Pilar keempat yaitu Warga Peduli AIDS (WPA). WPA merupakan lembaga yang berfokus pada pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS. Tugas pokok dari WPA ini adalah

melakukan sosialisasi kepada warga sekitar. Dalam menjalankan tugasnya, WPA biasanya berkoordinasi dengan puskesmas setempat. Pihak puskesmas bertugas dalam memberikan materi mengenai pencegahan atau penanganan ditinjau dari segi kesehatan.

Dilansir dari websites Kelurahan Jebres Surakarta, tugas dan fungsi WPA wilayah Jebres Surakarta mencakup:

1. Memberikan pengarahan kepada warga untuk berperilaku sehat dan meningkatkan ketahanan keluarga
2. Aktif dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS melalui pengadaan kegiatan sosialisasi.
3. Mendorong warga yang berisiko tertular HIV untuk mengecek kesehatannya ke klinik VCT (Volunteering Counseling and Testing).
4. Mencegah timbulnya stigma atau diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS serta keluarganya.

Sesuai dengan Surat Keputusan yang ditetapkan oleh masing-masing Kepala Desa yang ada di Kota Surakarta tentang Pengurus Warga Peduli AIDS, menyatakan bahwa pengurus Warga Peduli AIDS merupakan penanggung jawab kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS yang ada di masyarakat Kota Surakarta (Putri & Sari, 2021). Dalam pelaksanaan program WPA terdapat beberapa komponen masyarakat yang bertanggung jawab berupa organisasi masyarakat seperti PKK, Karang Taruna, maupun Dasa Wisma.

HIV/AIDS bukan hanya menjadi permasalahan di lingkup medis saja, tetapi juga dapat menjadi permasalahan sosial akibat adanya stigma negatif yang diberikan kepada pengidap HIV/AIDS, pengucilan, hingga diskriminasi. Akan tetapi memang tidak seluruh daerah memiliki WPA karena tergantung tingkat penyebaran HIV di setiap daerah itu tinggi atau tidak (situasional). Sebagaimana tertuang dalam Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dijelaskan bahwa masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan cara membentuk dan mengembangkan WPA.

Keempat pilar tersebut saling berkaitan satu sama lain dengan koordinasi juga dari KPA Surakarta. Adapun program-program dari KPA guna menanggulangi HIV/AIDS di Kota Surakarta yakni sebagai berikut: **a. Sosialisasi**

Sosialisasi dimaknai sebagai upaya menyebarluaskan sesuatu agar lebih dikenal (Herdiana, 2018). Lebih lanjut, sosialisasi juga dapat dipahami sebagai suatu implementasi kebijakan yang sebagaimana telah diatur oleh pihak yang berwenang. Herdiana (2018) menyebutkan terdapat beberapa prasyarat yang dapat menentukan keberhasilan baik suatu program yakni meliputi kejelasan peran dan posisi sosialisator, kejelasan isi dan metode sosialisasi, target pelaksanaan sosialisasi yang jelas, dan kejelasan output sosialisasi.

Sosialisasi yang dilakukan oleh KPA ditujukan kepada masyarakat atau kelompok-kelompok yang memiliki resiko tertular penyakit HIV/AIDS. Hal ini sesuai dalam (Swastini, 2010) yang memaparkan bahwa program yang dimiliki KPA selama ini meliputi sosialisasi kepada masyarakat maupun kelompok-kelompok beresiko melalui berbagai media, penjangkauan pada kelompok-kelompok beresiko untuk mau memeriksakan kesehatannya baik ke klinik IMS (infeksi menular seksual) yang ada di puskesmas Manahan dan Sangkrah maupun ke klinik VCT

(voluntary counseling and testing) yang ada di RS. Dr. Moewardi dan RS. Dr. Oen.

Keberjalanannya melibatkan berbagai pihak agar mampu memastikan tujuan kegiatan tersebut dapat tercapai secara optimal. Informan pun menuturkan pelaksanaan program sosialisasi ini melibatkan beberapa pihak yang dikenal dengan istilah 3 pilar yang mencakup Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta, Puskesmas setempat, dan juga WPA (Warga Peduli AIDS).

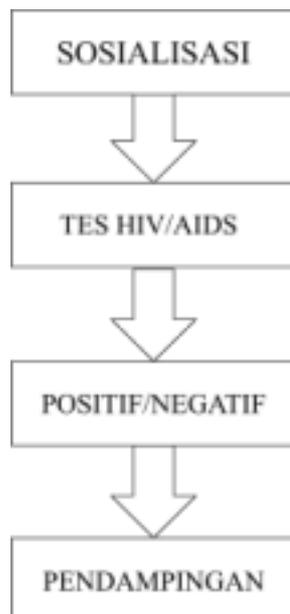
Mengingat sosialisasi menjadi bentuk preventif atau bersifat mencegah, program sosialisasi ini belum bisa diukur untuk memutuskan apakah program sosialisasi memberikan dampak pengurangan kasus dari tahun ke tahun. KPA dalam menjalankan programnya belum dapat dikatakan menekan angka penurunan HIV/AIDS karena target 70 orang per bulan terpapar informasi hanya melalui angket, jadi hanya mengetahui sejauh mana masyarakat mengetahui pengetahuan tentang HIV AIDS. Konsep KPA itu tersosialisasi, apabila terdapat banyak temuan kasus maka kasus tersebut akan diperdalam agar tidak menularkan ke yang lain. Pengertian menekan bagi KPA dalam hal ini adalah sebagai harapan setelah 2030 sudah tidak ditemukannya lagi angka penularan HIV/AIDS.

b. Pemberdayaan

Pemberdayaan sebagai upaya memberikan kekuatan kepada sekelompok orang yang dirasa belum mampu secara mandiri memenuhi kebutuhan sehari-hari (Hamid, 2018).

Pemberdayaan biasa dilakukan oleh sekelompok orang dengan perencanaan yang terstruktur untuk memecahkan suatu persoalan atau memenuhi kebutuhan sosial (Sumodiningrat, 2009). Diharapkan nantinya kebutuhan dasar dapat terpenuhi, sekaligus masyarakat diharapkan mampu menjangkau sumber pendapatan secara mandiri nantinya. Oleh karena itu, pemberdayaan dapat terwujud secara optimal dengan bantuan dari berbagai pihak dan bukan dari pemerintah saja. Dalam penelitian ini, pihak pemerintah dan kelompok penderita HIV perlu saling mendukung satu sama lain. Berikut

merupakan alur dari proses mengidentifikasi Orang Dalam Hiv/Aids (ODHA) yaitu :



(Data Komisi Penanggulangan Aids)

Keberjalanan program pemberdayaan tersebut ternyata tidak terlepas dari problema yang mengiringinya, seperti pola pikir masyarakat pengidap HIV/AIDS yang malas. Pola pikir tersebut disebabkan sudah nyamannya mereka melakukan kegiatan yang berpotensi tinggi membahayakan kesehatan dirinya seperti contohnya prostitusi.

Pemberdayaan menjadi satu hal penting yang patut diselenggarakan dalam suatu pemerintahan. Kelompok yang rentan terhadap kondisi internal (persepsi diri sendiri) maupun kondisi eksternal (sikap dari orang lain) agar kesejahteraan dapat dirasakan secara merata oleh seluruh elemen masyarakat (Habib, 2021). Menderita HIV/AIDS tentu bukanlah hal yang mudah bagi orang yang melaluinya, banyak kesulitan dan hambatan yang menyertainya dan oleh sebab itu, dibutuhkan kesadaran masyarakat untuk mencegah penyebaran HIV sekaligus memberikan dukungan kepada pengidap HIV/AIDS agar memiliki semangat untuk terus hidup.

c. Pemberian Bantuan Hibah

Bentuk dukungan lain dari KPA kepada penderita HIV/AIDS yaitu dengan adanya pemberian bantuan berupa sejumlah anggaran. Salah satunya yaitu KPA pernah memberikan anggaran setiap tahun kepada Warga Peduli Aids (WPA) sebesar 1 juta. Anggaran ini digunakan untuk menjalankan program yang bersifat mencegah seperti pengadaan sosialisasi. Anggaran tersebut digunakan untuk menutupi biaya transportasi dan biaya makan saat kegiatan sosialisasi berlangsung.

2. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) DP3AP2KB mempunyai peran dalam perlindungan khususnya anak. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 78 Tahun 2021 tentang perlindungan khusus anak pada pasal 3 menyebutkan bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab dalam memberikan perlindungan khusus kepada anak yang berhadapan dengan hukum; anak dalam situasi darurat; anak dari kelompok minoritas dan terisolasi; anak yang dieksploitasi secara ekonomi; anak yang menjadi korban penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya; anak yang menjadi korban pornografi; anak dengan HIV/AIDS; anak korban penculikan; anak korban kekerasan fisik; anak korban kejahatan seksual; anak korban jaringan terorisme; anak penyandang disabilitas; anak korban perlakuan salah; anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi orang tuanya (DPPA Banjarmasin, 2022).

Beberapa program yang dilakukan oleh dinas tersebut dalam konteks pencegahan dan penanganan HIV/AIDS yakni sebagai berikut. **a. Pemenuhan Hak Anak**

Anak sebagai generasi penerus bangsa yang begitu membutuhkan perlindungan mulai dari lahir tumbuh, hingga nantinya mampu berperan

dalam masyarakat, anak berhak memperoleh hak perlindungan dari kekerasan maupun diskriminasi (Evianah, 2023). Akan tetapi, perlindungan tidak dapat secara general diterima oleh setiap anak. Sa'adah (2020) mengatakan bagi pengidap HIV tentu akan lebih membutuhkan perlindungan khusus karena lebih rentan terhadap kondisi fisik, emosional, maupun psikologis sekaligus rentan terhadap stigmatisasi, diskriminasi, sensasional, dan eksploitasi.

DP3AP2KB menjalankan perannya kepada anak pengidap HIV/AIDS sesuai dengan kebutuhan yang mereka butuhkan. Misalnya bagi anak-anak yang berada di Yayasan Lentera mereka berhak mendapat hak pelayanan kesehatan yang pendidikan yang setara seperti anak lainnya. Menurut Peraturan Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 pasal 1 menyatakan bahwa fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan diberi nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Menurut Sa'adah (2020), layanan kesehatan yang diterima oleh anak pengidap HIV lebih merujuk pada upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi). Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, upaya kuratif adalah upaya penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Sedangkan pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Upaya penyembuhan kuratif ditujukan agar seseorang yang sudah terserang penyakit dapat segera ditangani dan diobati oleh layanan kesehatan yang ada atau dengan kata lain penyakit tersebut segera dikendalikan atau ditekan melalui bantuan layanan kesehatan. Setelah upaya pengobatan dilakukan, dilanjutkan dengan upaya pemulihan (rehabilitatif) yang dapat dilakukan di rumah. Hal ini melibatkan tim medis dan sosial seperti dokter dan perawat spesialis rehabilitasi medik, psikologi, terapi wicara, pekerja sosial, dll (Sa'adah, 2020).

Selain itu, anak-anak juga diberikan haknya untuk sekolah yang diatur oleh Dinas Pendidikan. Lingkungan sekolah menjadi satu hal yang tidak kalah penting bagi perkembangan anak. Sekolah sebagai tempat anak memperoleh pengajaran, pengetahuan, nilai budaya, serta potensi anak mampu terasah nantinya. Misalnya anak-anak yang tinggal di Rumah Singgah Lentera pun juga terus diupayakan agar dapat bersekolah, meskipun terkadang adanya hambatan terkait data identitas anak-anak tersebut. Selain permasalahan tadi, anak-anak pengidap HIV terkadang mendapat stigma negatif dari orang tua murid yang khawatir anaknya akan tertular virus HIV tersebut. Permasalahan semacam itu lah yang memicu sulitnya anak pengidap HIV memperoleh akses pendidikan.

b. Sosialisasi

DP3AP2KB dalam menjalankan program penanganan dan pencegahan bekerja sama dengan dinas lain. Gugus tugas ini berkoordinasi dengan 85 Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang mempunyai fokus masing-masing. Program sosialisasi merupakan proses belajar masyarakat yang digunakan untuk mengenal, memahami, dan mengetahui suatu hal yang baru yang tidak diketahui sebelumnya. Program sosialisasi dilaksanakan dalam rangka pencegahan penyakit HIV/AIDS. Selain itu, sosialisasi dilakukan untuk memberikan perlindungan kepada anak yang belum terkena HIV/AIDS. Kegiatan sosialisasi ini dilaksanakan setiap tahunnya. Kegiatan ini dilakukan oleh DP3AP2KB dengan melakukan kerja sama kepada forum anak apabila

melakukan sosialisasi di sekolah-sekolah. Sosialisasi yang diberikan kepada anak ditujukan agar anak mampu memperoleh pengetahuan tentang bahaya dari virus HIV dan dapat menghindarinya. Selain itu, sosialisasi tidak hanya berfokus pada anak saja bahkan orang tua juga diberikan sosialisasi.

Sosialisasi yang dilakukan kepada orang tua bekerja sama dengan Penyuluhan Keluarga Berencana (PKB). Hal itu, terjadi karena luasnya penularan dan penyebaran penyakit HIV/AIDS melalui hubungan seks dengan Wanita Penjaja Seks (WPS) yang dapat menularkan ke istri dan anaknya (Arisandy, 2022). Selain kegiatan sosialisasi, keluarga juga mempunyai peran penting dalam mewujudkan tujuan program tersebut. Keluarga sebagai tempat pertama dan utama bagi anak untuk memperoleh pengetahuan, sehingga peranan keluarga begitu penting bagi perkembangan biologis, psikologis, mental, dan emosi bagi anak. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi sangat digencarkan DP3AP2KB supaya anak bisa terhindar dari penyakit menular seksual.

3. Dinas Sosial Kota Surakarta

Dinas Sosial Kota Surakarta membicarakan kewenangannya dalam menangani masalah HIV/AIDS dan narkoba serta menjelaskan bahwa kewenangan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam penanganan masalah ini telah diatur dalam peraturan dan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah jelas memisahkan kewenangan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Hal ini berdampak pada pelayanan kesejahteraan sosial di Indonesia di mana telah beralih dari Rehabilitasi sosial dasar yang dilakukan oleh pemerintah pusat ke rehabilitasi sosial lanjutan.

Sedangkan rehabilitasi sosial dasar dilaksanakan oleh pemerintah provinsi, kabupaten/kota (Akbar, M, 2020).

Akan tetapi, dengan adanya peraturan pemerintah, Dinas Sosial Kota Surakarta mengalami keterbatasan dalam kewenangan salah satunya

narkoba dan HIV/AIDS termasuk mengenai Lentera di mana seharusnya Pemerintah Kota memiliki wewenang karena masalah masalah tersebut berada di tingkat kota. Bahkan, meskipun Dinas Sosial Kota Surakarta memberikan bantuan pendampingan dalam kasus-kasus tertentu, hal ini bukan merupakan bagian dari program rutin Dinas Sosial Kota Surakarta, melainkan sudah menjadi kewenangan Provinsi dan Pusat. Namun, Dinas Sosial Kota Surakarta tetap memiliki beberapa program dalam menanggulangi Anak Dengan HIV/AIDS di Kota Surakarta yakni sebagai berikut.

a. Bantuan Hibah dan Donasi

Dinas Sosial Kota Surakarta menunjukkan kepekaannya terhadap masalah HIV/AIDS dan bekerja sama dengan lentera untuk menjaga berlanjutnya program sosial dan bantuan. Mereka memberikan bantuan hibah dan donasi serta memiliki akreditasi untuk lembaga seperti contohnya Yayasan Lentera. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, hibah artinya mengalihkan hak kepada orang lain (arti kata hibah - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) online, n.d.). Diartikan dalam konteks hibah pemerintah berarti pendapatan yang diperoleh pemerintah dialihkan kepada pihak di luar lingkup pemerintah.

Menurut peraturan Kementerian Dalam Negeri No 32 Tahun 2011 tentang Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial, mendefinisikan hibah sebagai sejumlah uang/barang/jasa yang secara khusus diperuntukkan oleh pemerintah daerah kepada Pemerintah atau pemerintah daerah lainnya, pengusaha daerah, masyarakat daerah, dan badan daerah atau penyediaan layanan dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan, bersifat tidak wajib dan tidak mengikat, serta tidak secara konsisten yang ditujukan untuk menunjang penyelenggaraan urusan pemerintah daerah setempat (Maharsani, T. H, 2022). Kemudian, pemerintah pusat sepenuhnya memberikan akreditasi kepada lembaga kesejahteraan.

b. Kunjungan

Menurut Amalia et al (2019) mengatakan bahwa kunjungan merupakan kegiatan seseorang dalam rangka mengunjungi suatu objek tertentu. Beberapa hal yang biasa dilakukan Dinas Sosial Kota Surakarta dalam melakukan kunjungan contohnya di Yayasan Lentera *Journal of Community Research and Service*, 8(2), 2024

meliputi pendampingan dengan pengurus dan anak-anak, pembinaan rohani sejak dini, pengecekan konsumsi anak HIV sudah bergizi baik atau belum, dan lain sebagainya. Selain itu, pemerintah pusat juga turut membantu dalam pemberian subsidi obat HIV kepada Anak-anak pengidap HIV/AIDS (ADHA). Program-program tersebut ditujukan sebagai bentuk dukungan sekaligus penguatan bagi anak-anak HIV di Lentera dan pengurusnya.

Beberapa program yang dimiliki Dinas Sosial Kota Surakarta bertujuan untuk memenuhi kebutuhan anak-anak dengan pengidap HIV/AIDS. Kebutuhan sendiri berarti sesuatu yang harus dipenuhi. Kata “sesuatu” dapat merujuk pada keinginan, kehendak, harapan, atau situasi. Dalam hubungan dengan definisi tersebut “*The American Heritage dictionary*” menjelaskan pengertian kebutuhan adalah “*Need is condition or situation in which something necessary or desirable is required or wanted.*” (Fitriyani, Nurwati, & Humaedi, 2016).

Menurut Hurlock (1978) ada tiga kebutuhan dasar yang wajib dipenuhi supaya anak dapat mengalami tumbuh kembang yang optimal, meliputi (1) Anak-anak diberi makanan yang memenuhi kebutuhan mereka secara keseluruhan dan memungkinkan mereka untuk tumbuh dan berkembang, misalnya pemantauan medis, pengobatan, rehabilitasi, imunisasi, pakaian, pemukiman yang sehat dan lain sebagainya dapat membantu memenuhi kebutuhan fisik; (2) Kebutuhan emosional meliputi segala bentuk hubungan erat dan penuh kasih sayang yang menimbulkan rasa aman dan percaya sebagai landasan untuk pengembangan lebih lanjut. (3) Kebutuhan stimulasi atau pendidikan meliputi segala kegiatan yang mempengaruhi proses berpikir, berbahasa, sosialisasi, dan kemandirian anak (Fitriyani, Nurwati, & Humaedi, 2016).

PEMBAHASAN

Evaluasi sebagai bagian dari implementasi kebijakan atau program yang dilaksanakan pemerintah agar nantinya dari hasil program tersebut dapat dilihat apakah program tersebut akan dilanjutkan, diganti, atau dihapuskan. Melalui evaluasi yang telah dilakukan, dapat diketahui bagaimana kinerja, efektivitas, efisiensi mulai dari perencanaan hingga program tersebut selesai (Hajaroh, 2018). Dalam pelaksanaannya, evaluasi biasa dilakukan setelah program atau kebijakan dilakukan. Lebih lanjut, untuk memperoleh hasil evaluasi yang baik, evaluator memerlukan metode dan pendekatan sebagai bagian dari mengikuti proses ilmiah. Dalam konteks evaluasi program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS Kota Surakarta, ketiga cabang teori pohon evaluasi yang meliputi penilaian (*valuing*), metode (*methods*), dan penggunaan (*use*) memiliki peran penting yang saling terkait.

a. Penilaian (*valuing*)

1. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta

• Sosialisasi

Sosialisasi yang dilakukan oleh KPA ditujukan kepada

masyarakat atau kelompok-kelompok yang memiliki resiko tertular penyakit HIV/AIDS. Beberapa program yang dimiliki KPA antara lain sosialisasi kepada masyarakat atau kelompok-kelompok beresiko melalui berbagai media, penjangkauan pada kelompok-kelompok beresiko agar mau memeriksakan kesehatannya baik ke klinik IMS (infeksi menular seksual) yang ada di puskesmas Manahan dan Sangkrah maupun ke klinik VCT (voluntary counseling and testing) yang ada di RS. Dr. Moewardi dan RS. Dr. Oen. Herdiana (2018) menyebutkan terdapat beberapa prasyarat yang dapat menentukan keberhasilan baik suatu program yakni meliputi kejelasan peran dan posisi sosialisator, kejelasan isi dan metode sosialisasi, target pelaksanaan sosialisasi yang jelas, dan kejelasan output sosialisasi.

Perencanaan hingga penyelenggaraan sosialisasi melibatkan beberapa pihak penting seperti 4 pilar utama yakni KPA Surakarta, Dinas Kesehatan, LSM, dan warga peduli AIDS (WPA). WPA dari kelurahan sebagai kelompok masyarakat sebagai pihak yang paling dekat dengan masyarakat pengidap HIV turut terlibat aktif dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Terlepas dari itu, penyelenggaraan sosialisasi tersebut dilakukan di sekitar masyarakat ODHA agar stigma kepada ODHA dapat dihilangkan. Karena sosialisasi bersifat preventif, tidak jarang target sosialisasi tersebut adalah anak-anak muda di komunitas lingkungan rumah. Sosialisasi tersebut menghadirkan informan yang memang menaungi seputar HIV/AIDS. Melalui sosialisasi, masyarakat menjadi lebih paham bahaya dari virus HIV sehingga dapat turut mencegahnya.

• Pemberdayaan

Pemberdayaan yang dilakukan oleh KPA ini berfokus pada bagaimana upaya yang dilakukan agar orang-orang pengidap HIV/AIDS dapat hidup dengan baik dan dapat memperoleh pekerjaan seperti orang-orang pada umumnya. Akan tetapi, keberhasilan program pemberdayaan tersebut ternyata tidak terlepas dari problema yang mengiringinya, seperti pola pikir masyarakat pengidap HIV/AIDS yang malas. Merubah pola pikir masyarakat pengidap HIV/AIDS yang malas tersebut cukup sulit disebabkan sudah nyamannya mereka melakukan kegiatan yang berpotensi tinggi membahayakan kesehatan dirinya seperti contohnya prostitusi.

Journal of Community Research and Service, 8(2), 2024

- **Pemberian bantuan (hibah)**

Bantuan yang diberikan pemerintah melalui lembaga KPA Surakarta beragam jenisnya. KPA sebagai koordinator bagi 3 pilar yang lain memiliki wewenang dalam memberikan anggaran untuk keberjalanan program. Menurut keterangan dari informan H, KPA

pernah memberikan anggaran setiap tahun kepada Warga Peduli Aids (WPA) sebesar 1 juta. Anggaran dari KPA ini digunakan untuk menjalankan program sosialisasi. Anggaran tersebut digunakan untuk menutupi biaya transportasi dan biaya makan saat kegiatan sosialisasi berlangsung. Oleh karena itu, program pemberian bantuan (hibah) telah dinilai baik melalui bantuan yang dapat dipandang seimbang antara dana bagi masyarakat yang sifatnya untuk pencegahan dan kebutuhan bagi pengidap HIV/AIDS.

2. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

- **Pemenuhan Hak Anak**

DP3AP2KB berupaya memberikan keadilan dan kesejahteraan yang merata baik kepada orang dengan HIV/AIDS maupun tidak. Berdasarkan hasil penelitian, DP3AP2KB berupaya memberikan layanan yang sebagaimana yang dibutuhkan anak-anak pengidap HIV seperti layanan kesehatan dan layanan pendidikan. Layanan kesehatan berupa upaya-upaya yang diberikan oleh pihak layanan kesehatan untuk menangani virus HIV dalam tubuh anak. Hasil penelitian mengungkapkan setiap bulannya pengidap HIV mampu memperoleh obat secara gratis yang dapat diambil lewat layanan kesehatan.

Layanan kesehatan tersebut berupa upaya-upaya yang diberikan oleh pihak layanan kesehatan untuk menangani virus HIV dalam tubuh anak. Terdapat dua upaya yang dapat dilakukan yakni melalui upaya penyembuhan (kuratif) dengan mengendalikan penyakit yang ada di dalam tubuh dan upaya pemulihan (rehabilitatif) yang dapat dilakukan di rumah. Selain itu, salah satu hal penting yang harus dimiliki oleh anak-anak pengidap HIV tersebut ialah kesempatan untuk mengakses pendidikan. DP3AP2KB bersama Dinas Pendidikan telah bekerja sama untuk

berupaya memberikan kesempatan akses sekolah bagi anak-anak pengidap HIV/AIDS. Walaupun terdapat hambatan khawatir mendapat protes dari wali murid, namun dinas tetap berupaya semaksimal mungkin agar anak-anak tersebut bisa bersekolah dan meminimalisir jumlah orang yang mengetahui keberadaan anak-anak pengidap HIV tersebut. Berdasarkan *Journal of Community Research and Service*, 8(2), 2024

hasil penelitian, program DP3AP2KB telah berjalan dengan baik. Pemenuhan hak akses layanan kesehatan masih terus berjalan serta hak akses pendidikan juga terus diupayakan.

- **Sosialisasi**

Program yang dilakukan oleh DP3AP2KB tidak hanya dalam lingkup kuratif saja, tetapi secara preventif DP3AP2KB juga melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah di Kota Surakarta sekaligus bekerja sama dengan forum anak. Sosialisasi tersebut ditujukan untuk memberikan perlindungan kepada anak-anak terutama di Kota Surakarta yang belum terinfeksi virus HIV melalui edukasi tentang pencegahan HIV/AIDS. Hal ini sekaligus mampu mendukung Kota Surakarta sebagai Kota Layak Anak (KLA). Oleh karena itu, DP3AP2KB telah merencanakan dalam setiap tahunnya mengupayakan selalu ada sosialisasi.

Upaya pencegahan juga dilakukan kepada calon orang tua pun turut diupayakan dengan bekerja sama kepada Penyuluhan Keluarga Berencana (PKB). Hal tersebut pun ditujukan agar mampu mengurangi penyebaran penyakit HIV/AIDS melalui hubungan seks dengan Wanita Penjaja Seks (WPS). Mengingat bahwa orang tua yang mengidap HIV/AIDS dapat berpengaruh terhadap anak. Sosialisasi tersebut secara tidak langsung pun mampu mencegah lahirnya anak yang mengidap HIV, kemudian mengalami permasalahan baik di lingkup kesehatan, sosial, mental, maupun kesejahteraan sosial.

3. Dinas Sosial Kota Surakarta

- **Kunjungan**

Kegiatan kunjungan Dinas Sosial Kota Surakarta merupakan suatu inisiatif yang sangat penting dalam upaya memberikan dukungan dan perawatan komprehensif kepada orang dengan pengidap HIV/AIDS. Penilaian program kunjungan ini menjadi langkah krusial untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pengidap HIV/AIDS dan mampu memberikan dampak positif dalam kehidupan mereka. Kegiatan kunjungan yang dilakukan dari Dinas Sosial Surakarta biasanya melibatkan pekerja sosial yang bekerja sekaligus di dinas tersebut. Hardi (2023) menerangkan bahwa pekerja sosial merupakan orang-orang yang berprofesi untuk membantu mencapai kesejahteraan baik secara individu, kolektif, maupun masyarakat. Kesejahteraan yang perlu terus diperhatikan oleh pekerja sosial dalam kaitannya penanggulangan HIV/AIDS yakni mencakup beberapa hal meliputi meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai permasalahan sosial terutama HIV/AIDS, menghubungkan pengidap HIV/AIDS dengan layanan sosial, mengupayakan peningkatan pelayanan terhadap

permasalahan HIV/AIDS, serta mengupayakan perbaikan kebijakan sosial yang berkaitan dengan layanan rehabilitasi bagi pengidap HIV/AIDS (Soetarso dalam Hardi, 2023).

Program kunjungan Dinas Sosial Kota Surakarta ke Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) yang baik harus dirancang untuk memberikan dukungan penuh dan menyeluruh. Beberapa karakteristik yang dapat menyusun program kunjungan Dinas Sosial Kota Surakarta yang efektif yaitu, program seharusnya menyediakan layanan konseling dan dukungan emosional untuk membantu individu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka; memastikan

akses yang mudah dan terjangkau ke layanan perawatan kesehatan, termasuk obat antiretroviral (ARV) dan test HIV secara rutin; menyediakan dukungan untuk memastikan pengidap HIV tetap mematuhi perawatan medis dan meningkatkan semangat hidup mereka.

Kegiatan kunjungan yang Dinas Sosial Kota Surakarta lakukan mencakup beberapa hal yang meliputi pendampingan dengan pengurus dan anak-anak, pembinaan rohani sejak dini, pengecekan konsumsi anak HIV sudah bergizi baik atau belum, dan lain sebagainya sehingga program kunjungan dapat dinilai telah berjalan dengan baik. Hal tersebut ditujukan sebagai bentuk dukungan pihak Dinas Sosial Kota Surakarta kepada anak-anak pengidap HIV/AIDS di Kota Surakarta. Program kunjungan Dinas Sosial Kota Surakarta tersebut dilakukan agar menunjang kelayakan hidup ADHA maupun ODHA.

● **Pemberian bantuan hibah dan donasi**

Selain program kunjungan, terdapat pula pemberian bantuan hibah untuk menunjang kebutuhan anak pengidap HIV/AIDS. Pemberian bantuan hibah dan donasi oleh Dinas Sosial Kota Surakarta kepada Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) maupun Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan suatu langkah penting dalam upaya penanggulangan dan dukungan untuk mereka. Tujuan dari adanya pemberian bantuan hibah dan donasi itu sendiri yaitu untuk mendukung akses penerima terdampak HIV/AIDS ke pelayanan perawatan kesehatan yang diperlukan, termasuk biaya pengobatan, tes, dan perawatan medis lainnya. Selain itu, memberikan bantuan untuk dukungan psikososial, seperti konseling dan layanan dukungan emosional bagi Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) maupun Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Akan tetapi, dibalik program-program tersebut, Dinas Sosial Kota Surakarta mengeluhkan keterbatasan akan

kewenangannya. Dinas Sosial Kota Surakarta membicarakan kewenangannya dalam menangani masalah HIV/AIDS dan narkoba serta menjelaskan bahwa kewenangan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam penanganan masalah ini telah diatur dalam peraturan dan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014.

b. Metode (*methods*)

Metode atau *methods* mengacu pada pendekatan dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi yang relevan dengan program evaluasi. Penelitian ini menggunakan model evaluasi berorientasi pada tujuan (Goal Oriented) yang dikemukakan oleh Tyler. Ralph W. Tyler. Evaluasi ini dilakukan secara terus menerus atau berkesinambungan untuk mengevaluasi seberapa jauh tujuan tersebut telah tercapai dalam proses pelaksanaan program. Fokus program tersebut dilaksanakan di KPA, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Dinas Sosial. Informasi seputar program penanggulangan HIV/AIDS dari lembaga-lembaga terkait dikumpulkan dengan melakukan wawancara semi terstruktur secara langsung kepada informan. Hasil dari wawancara tersebut kemudian dianalisis secara mendalam untuk dievaluasi.

c. Penggunaan (*use*)

Penggunaan atau *use* merujuk pada informasi cara dan target dari evaluasi ini dilaksanakan nantinya untuk siapa. Cabang penggunaan evaluasi ini berfokus pada data yang ditemukan sehingga bermanfaat bagi pemerintah. Dalam hal ini, target evaluasi melibatkan pihak-pihak meliputi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk (DP3AP2KB), Dinas Sosial Kota Surakarta, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta. Dari hasil penelitian ini, peneliti merekomendasikan beberapa saran yang dapat menjadi perbaikan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta sebagai berikut:

1. Pemerintah pusat memberikan wewenang kepada Dinas Sosial Kota Surakarta agar dapat mengatur/menangani kasus HIV/AIDS di Surakarta secara lebih mendalam serta tidak terikat payung hukum dari pemerintah pusat.

2. Pemerintah pusat dapat lebih memperhatikan lebih detail mengenai penyaluran dana kepada Komisi Penanggulangan AIDS sektor kota. Anggaran dana tersebut sebagai sumber daya yang digunakan oleh KPA Kota, tidak kecuali Kota Surakarta, untuk merencanakan,

melaksanakan, dan mengevaluasi keberjalanan program-program terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

3. Penyelenggara sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS untuk lebih memperhatikan kembali sasaran dari sosialisasi tersebut betul-betul hadir dalam kegiatan tersebut. Mengingat sosialisasi sebagai upaya preventif (pencegahan) agar permasalahan terkait HIV/AIDS tidak semakin meluas, baik terhadap pengidap HIV/AIDS maupun masyarakat mengenai stigma terhadap pengidap HIV/AIDS, sehingga nantinya mampu menekan diskriminasi yang ada.

IV. KESIMPULAN

Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melibatkan berbagai lembaga seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta, DP3AP2KB, Dinas Sosial, serta warga peduli AIDS (WPA) Kelurahan yang saling berkoordinasi satu sama lain. KPA tergabung dalam 4 pilar lembaga penanggulangan HIV/AIDS bersama dengan Dinas Kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta Warga Peduli AIDS (WPA) untuk menyelenggarakan beberapa program yang meliputi sosialisasi kepada masyarakat, pemberdayaan terhadap ODHA, dan pemberian bantuan anggaran sebagai upaya pencegahan sekaligus penanganan HIV/AIDS di Surakarta. Penyelenggaraan program-program tersebut melibatkan WPA kelurahan sebagai kelompok masyarakat yang turut berpartisipasi aktif dalam penanganan HIV/AIDS.

Tidak berhenti di situ, program pencegahan turut dilakukan oleh DP3AP2KB kepada anak-anak sekolah dan juga calon orang tua melalui Penyuluhan Keluarga Berencana (PKB). Setelah program sosialisasi ternyata DP3AP2KB juga mempunyai peran dalam memenuhi hak anak. Hak tersebut seperti kebutuhan apa saja yang dibutuhkan oleh anak HIV/AIDS dengan melakukan hubungan kerja sama dengan dinas lain. Hak-hak tersebut seperti hak memperoleh pelayanan kesehatan yang setara dan kesempatan akses pendidikan. Layanan kesehatan tersebut berupa upaya-upaya yang diberikan oleh pihak layanan kesehatan untuk menangani virus HIV dalam tubuh anak yang mencakup upaya penyembuhan (kuratif) dengan mengendalikan penyakit yang ada di dalam tubuh dan upaya pemulihan (rehabilitatif) yang dapat dilakukan di rumah. Selanjutnya, DP3AP2KB berupaya untuk memastikan anak-anak pengidap HIV di mampu memperoleh akses pendidikan seperti anak pada umumnya.

Dinas Sosial Kota Surakarta juga menunjukkan kepekaannya terhadap masalah HIV/AIDS dan bekerjasama dengan Yayasan Lentera untuk menjaga keberlanjutannya program sosial dan bantuan, seperti memberikan bantuan hibah dan donasi. Selain itu, Dinas Sosial Kota Surakarta mengatakan bahwa mereka kerap melakukan kunjungan ke Yayasan Lentera di mana beberapa hal yang biasa dilakukan Dinas Sosial Kota Surakarta ke Yayasan Lentera dalam melakukan kunjungan meliputi pendampingan dengan pengurus dan anak-anak, pembinaan rohani sejak dini, pengecekan konsumsi anak HIV sudah bergizi baik atau belum, dan lain sebagainya.

References

- [1.] Akbar, M. (2020). Implikasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Terkait Peran Pekerja Sosial Dalam Program Dukungan Keluarga Bagi Lanjut Usia. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 6(1).
- [2.] Amalia, E., Syahrída, S., & Andriani, Y. (2019). Faktor mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke posyandu kelurahan tanjung pauh tahun 2018. *Jurnal Kesehatan PERINTIS*, 6(1), 60-67.
- [3.] Angela, M., Widjaja, L., Felnditi, V. (2023). Pentingnya Penanggulangan HIV/AIDS.
- [4.] <https://rscarolus.or.id/artikel/pentingnya-penanggulangan-hiv-aids/>. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2023.
- [5.] Arisandy, T. 2022. Analisis Faktor Perilaku Seksual Berisiko Pada Anak Buah Kapal (ABK) Dalam Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Nursing Update*. 13 (3) : 146-149.
- [6.] Arwam Zeth, M., Hermanus, Asdie, A. H., Mukti, A. G., & Mansoden. (2010). Perilaku Dan Risiko Penyakit HIV-AIDS Di Masyarakat Papua. *Manajemen Pelayanan Kese*.
- [7.] Astuti, I. M. D. (2015). *Sthatan*, 13(4), 206–219 *Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial Lsm Mitra Alam Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Solo* (Doctoral dissertation, Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Komunikasi Universitas Kristen Satya Wacana).
- [8.] Becquet, R., Marston, M., Dabis, F., Moulton, L., Gray, G., Coovadia, H., & Essex, M. (2012). Children Who Acquire HIV Infection Perinatally are at Higher Risk of Early Death than Those Acquiring Infection through Breastmilk. *Journal PLoS ONE*, 2(1): 1–8.
- [9.] DPPPA Banjarmasin. 2022. 15 Tipe Anak yang Mendapat Perlindungan Khusus dari Negara. <https://dpppa.banjarmasinkota.go.id/2022/10/15-tipe-anak-yang-mendapat-perlindungan.html>. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2023.
- [10.] Evianah, N. (2023). Pentingnya Sekolah Ramah Anak Sebagai Bentuk Pemenuhan Dan Perlindungan Anak. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 3216-3224.
- [11.] Fitriyani, F., Nurwati, N., & Humaedi, S. (2016). Peran Ibu Yang Bekerja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3 (1). <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13626>
- [12.] Habib, M. A. F. (2021). Kajian teoritis pemberdayaan masyarakat dan ekonomi kreatif. *Ar Rehla: Journal of Islamic Tourism, Halal Food, Islamic Traveling, and Creative Economy*, 1(2), 82-110.
- [13.] Hajaroh, M. (2018). *Pohon Teori Evaluasi Kebijakan dan Program (Metode, Nilai dan Menilai, Penggunaan)*. *Foundasia*, 9(1). Hamid, H. (2018). *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat*. Makassar: De La Macca.
- [14.] Hardi, H. S. (2023). Peran UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS (UNAIDS) dan Pekerja Sosial dalam Penanganan Isu HIV/AIDS di Indonesia: PERAN UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS (UNAIDS) DAN PEKERJA SOSIAL. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 5(II).
- [15.] Herdiana, D. (2018). Sosialisasi kebijakan publik: Pengertian dan konsep dasar. *Jurnal Ilmiah Wawasan Insan Akademik*, 1(3), 13-26. Imelda, J. D. (2016). Proses Disclosure Dan Kondisi Psikososial Anak Dengan HIV / AIDS, 145–157.

- [16.] Kelibay, I., Abdul Kadir, M. A., Nikmatul Ula, S. N., Basri, L., & Rosnani, R. (2023). Koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kota Sorong. *Jurnal Noken: Ilmu-Ilmu Sosial*, 8(2), 334–344. <https://doi.org/10.33506/jn.v8i2.2470>.
- [17.] Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- [18.] Khairina, L. Z. 2022. Takut Distigma Masyarakat, Banyak Penderita HIV/AIDS di Solo Menghilang. [https://regional.kompas.com/read/2022/08/29/100505378/takut-distigma - masyarakat-banyak-penderita-hiv-aids-di-solo-menghilang](https://regional.kompas.com/read/2022/08/29/100505378/takut-distigma-masyarakat-banyak-penderita-hiv-aids-di-solo-menghilang). Diakses pada tanggal 13 September 2023.
- [19.] Maharsani, T. H. (2022). Implementasi Kebijakan Sosial Pemberian Dana Hibah dan Bantuan Sosial Daerah melalui Dinas Sosial P3AKB Kabupaten Klaten sebagai Upaya Menekan Kemiskinan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 8(2), 129-140.
- [20.] Muksin, R. I., & Shaluhiyah, Z. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4): 230–237.
- [21.] Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., & Kunci, K. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur. *Univ Padjajaran Bandung*.
- [22.] Pemkot Surakarta. (2018). Komunitas Peduli AIDS Kota Surakarta Menggelar Sosialisasi HIV/AIDS. <https://surakarta.go.id/?p=12078>. Diakses pada 21 September 2023.
- [23.] Putri, N. H., & Sari, R. P. (2021). Efektivitas Program Warga Peduli AIDS (WPA) Dalam Penanggulangan Hiv/Aids Di Kota Surakarta. *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, 2(2), 109-118.
- [24.] Sa'adah, R. A. (2020). *Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA) (Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)* (Doctoral dissertation, FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK).
- [25.] Saputra, I. M. 2022. “Waduh! Kasus AIDS di Solo Bertambah 31 Orang, Tertinggi di Jateng”. <https://jateng.solopos.com/waduh-kasus-aids-di-solo-bertambah-31-orang-tertinggi-di-jateng-1407288>. Diakses pada 13 September 2023.
- [26.] Sumodiningrat, G. (2009). *Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- [27.] Swastini, A. (2010). Collaborative Governance Komisi Penanggulangan AIDS dan Lembaga Swadaya Masyarakat Lokal dalam Kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta.