

**MANAJEMEN PELAYANAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS
PADA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)
KOTA SURAKARTA**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas
Dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna Mencapai Gelar Sarjana
Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik



Disusun Oleh :

JOKO IRWANTO

D 0104083

**ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

Judul Skripsi

**MANAJEMEN PELAYANAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS PADA
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)
KOTA SURAKARTA**

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk dipertahankan dihadapan

Panitia Penguji Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta, 27 April 2010

Mengetahui,

Pembimbing Skripsi

Drs. H. Marsudi, MS
NIP. 195508231983031001

PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disahkan oleh Panitia Penguji Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Pada Hari :

Tanggal :

Panitia ujian :

1. Drs. Pramono, SU. ()
NIP. 194904071980031001 Ketua
2. Herwan Parwiyanto, S.Sos, M.Si. ()
NIP. 197505052008011033 Sekretaris
3. Drs. H. Marsudi, MS. ()
NIP. 195508231983031001 Penguji

Mengetahui Dekan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Drs. Supriyadi S.N.SU
NIP.195301281981031001

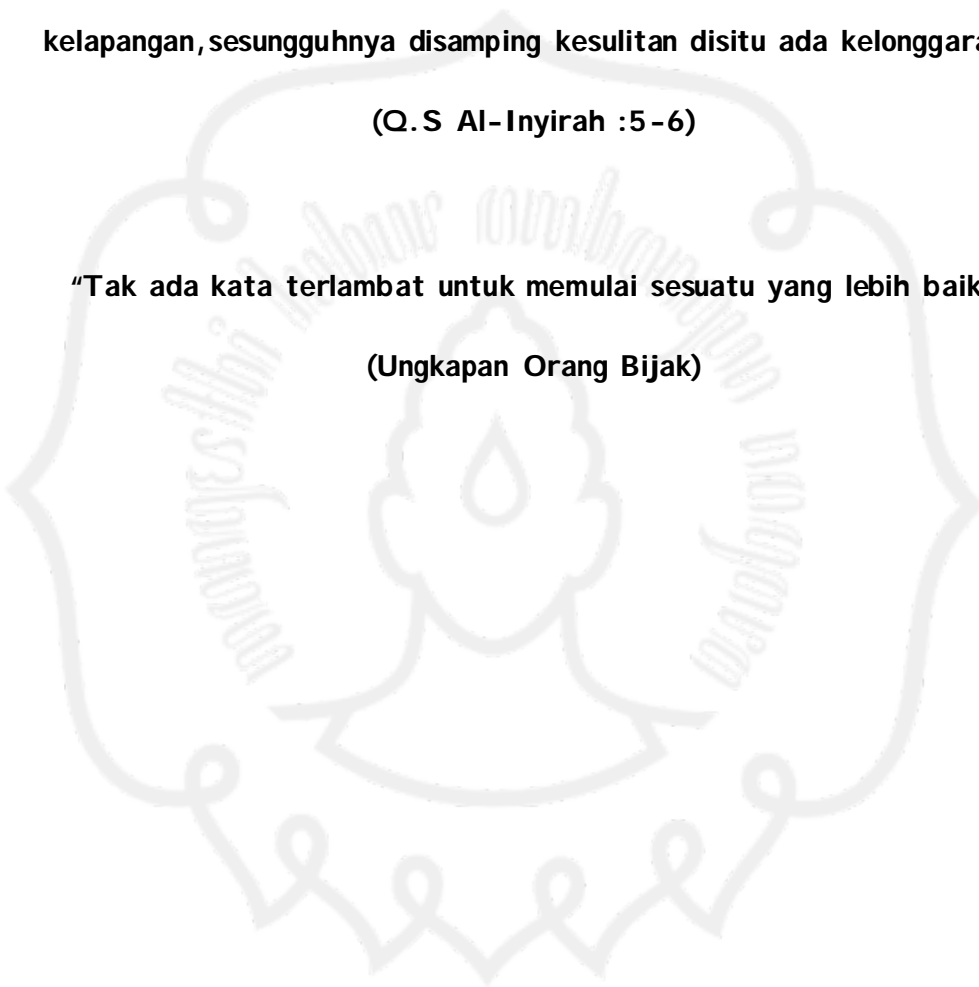
MOTTO

**"sesungguhnya dimana ada kesulitan disitu terdapat
kelapangan, sesungguhnya disamping kesulitan disitu ada kelonggaran"**

(Q.S Al-Inyirah :5-6)

"Tak ada kata terlambat untuk memulai sesuatu yang lebih baik"

(Ungkapan Orang Bijak)



PERSEREMBAHAN

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang-orang yang senantiasa mendukung, menyertai dan menyayangi :

1. Bapak dan Ibu tercinta, terima kasih untuk doa, kasih sayang yang tulus serta kerja kerasnya untukku.
2. Kakak-kakakku, Mbak Yayuk, Mas Wariso, Mas Memed, Mbak Ning serta Adikku Agus, doa kalian selalu menyertai.
3. Devita S.W yang selalu mendukung dan menyemangati dalam pembuatan skripsi.
4. Sahabatku di AN 04, dan semua teman-temanku yang mendukung dan terus menyemangati
5. Almaterku Administrasi Negara FISIP
UNS

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur terucap kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua sehingga kita masih diberi kesempatan untuk melakukan banyak hal yang berguna bagi diri sendiri dan berguna orang lain. Selain itu, rasa syukur juga penulis ucapkan kepada Tuhan YME karena masih diberikan kesempatan untuk dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS pada KPA (Komisi Penanggulangan Aids) Kota Surakarta" tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi ini tidak akan selesai dan berhasil tepat pada waktunya tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak yang ada. Oleh karena itu penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini. Adapun penghargaan dan rasa terima kasih yang besar penulis ucapkan kepada :

1. Drs. H Marsudi, MS selaku pembimbing skripsi yang telah sabar dalam memberikan arahan dalam menyelesaikan tulisan ini.
2. Bapak. Drs. Is Hadri Utomo, M.Si selaku Pembimbing Akademik, yang telah membimbing penulis selama menempuh studi.
3. Drs. Sudarto, M.Si. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi FISIP UNS, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyusun skripsi ini
4. Drs. Supriyadi SN. SU. selaku Dekan FISIP, yang telah memberikan legalitas berbagai permohonan ijin guna menyelesaikan skripsi ini.
5. Segenap Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara FISIP UNS, yang telah memberikan dan mencurahkan ilmunya.

6. Dr. Siti Wahyuningsih, M. Kes. selaku Pimpinan Kantor Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan juga merangkap sekretaris KPA Kota Surakarta, yang telah memberikan izin untuk penelitian di Kantor Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
7. Bpk. Tomy Prawoto dan Mbak Haryanti selaku program officer dan staf administrasi KPA yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan keterangan dan membantu dalam pengumpulan informasi yang sangat berguna dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh anggota KPA Kota Surakarta yang memberikan kemudahan penulis dalam melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhirnya, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Surakarta, 27 April 2010

Joko Irwanto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. 1. Kajian Pustaka	14
2. Kerangka Pemikiran	38
F. Metode Penelitian.....	40
BAB II DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	
A. Keadaan Umum Kota Surakarta.....	46

B. KPA Kota Surakarta.....	49
1. Sejarah KPA Kota Surakarta.....	49
2. Visi KPA Kota Surakarta.....	51
3. Misi KPA Kota Surakarta.....	51
4. Strategi KPA Kota Surakarta.....	52
5. Kebijakan KPA Kota Surakarta.....	53
6. Kedudukan Tugas dan Fungsi KPA Kota Surakarta.....	53
7. Tujuan dan Issu pokok permasalahan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.....	54
8. Struktur Organisasi	55

BAB III ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Strategi Pelayanan (service strategy) KPA Kota Surakarta.....	60
1. Strategi Program pencegahan.....	61
2. Strategi program perawatan dan pengobatan.....	71
3. Strategi penunjang.....	75
B. Sumber Daya Pemberi Pelayanan (Service People) KPA Kota Surakarta.....	84
1. Reliability	84
2. Responsiveness.....	87
3. Tangibility	89
4. Assurance.....	90
5. Empaty.....	92
C. Sistem Pelayanan (Service System).....	95

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....104

B. Saran.....109

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Distribusi HIV/AIDS Kota Surakarta.....	7
Tabel I.2	Distribusi Klien HIV/AIDS Kota Surakarta Berdasarkan Faktor Resiko.....	9
Tabel III.1	Program sosialisasi KPA Kota Surakarta.....	62
Tabel III.2	Hasil Penelitian Strategi Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Surakarta.....	81
Tabel III.3	Hasil Penelitian Sumber Daya Pemberi Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Surakarta	93
Tabel III.4	Hasil Penelitian Sistem Pelayanan di Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surakarta	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Distribusi HIV/AIDS berdasar Umur Okt'05–Des' 08	10
Gambar 1.2	Distribusi HIV/AIDS berdasar Jenis Kelamin Okt'05–Des'08 ..	11
Gambar I.3	Model Kualitas Pelayanan.....	20
Gambar I.4	Skema Model Manajemen Pelayanan.....	26
Gambar I.5	Segitiga Pelayanan (Service Triangle).....	27
Gambar I.6	Kerangka berfikir.....	39
Gambar I.7	Analisis Penelitian.....	45
Gambar II.1	Bagan Struktur Organisasi KPA Kota Surakarta.....	58
Gambar III.1	Alur Pelaksanaan Program Perawatan dan Dukungan	99
Gambar III.2	Tahap layanan klinik VCT Kota Surakarta.....	100

ABSTRAK

**JOKO IRWANTO D0104083 “Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta”.
Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2010. 111 halaman.**

Meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS di kota Surakarta sampai saat ini membuat epidemi HIV/AIDS semakin ditakuti di kalangan masyarakat. Adanya peningkatan ini membuat KPA Kota Surakarta harus mampu merespon serta menyelenggarakan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang cukup memadai baik dalam hal pencegahan, perawatan serta pengobatan dalam upaya menekan laju perkembangan HIV/AIDS yang terdapat di Kota Surakarta. .

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menilai bagaimana manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS pada Komisi penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta. Mengacu pada teori segitiga pelayanan , komponen dari segitiga pelayanan meliputi strategi pelayanan (*service strategy*), sumber daya pemberi pelayanan (*service people*) dan sistem pelayanan (*service system*).

Jenis penelitian ini berbentuk deskriptif kualitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, untuk validitas data dilakukan dengan triangulasi data. Data primer dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara secara mendalam terhadap beberapa informan seperti pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan beberapa masyarakat pengguna jasa di wilayah Kota Surakarta . Sedangkan data sekunder dikumpulkan dengan melihat dan memeriksa arsip dan dokumen yang berhubungan dengan materi penulisan skripsi. Analisis data dengan menggunakan model analisis interaktif.

Hasil penelitian membuktikan bahwa manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS pada KPA Kota Surakarta yakni dari ketiga strategi pelayanan tersebut dapat diketahui bahwa strategi pelayanan yang dilakukan KPA Kota Surakarta telah berjalan dengan baik dan melalui program-program yang terencana dan terarah, sumber daya pemberi pelayanan dan sistem pelayanan sudah cukup baik meskipun masih terdapat beberapa kekurangan atau keterbatasan namun pihak KPA berusaha untuk meminimalisasi dengan merespon apa yang menjadi keluhan-keluhan dari masyarakat melalui sistem pengaduan yang telah disediakan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat. KPA Kota surakarta hendaknya lebih bisa menjangkau orang-orang yang beresiko tinggi yang berada dipinggiran-pinggiran kota. KPA Kota Surakarta juga harus mampu mengupayakan sumber dana dan tidak tergantung terhadap bantuan dari Global Fund. KPA Kota Surakarta juga harus mampu meningkatkan koordinasi dan peningkatan kualitas pemberi pelayanan yang langsung berhubungan dengan klien. Semua itu diharapkan agar KPA Kota Surakarta mampu meningkatkan kualitas pelayannya.

ABSTRACT

JOKO IRWANTO D0104083 " Management Services for Handle HIV/ AIDS at the AIDS Commission (KPA) in Surakarta ". Thesis Department of Administrative Sciences. Faculty of Social and Political Sciences. Sebelas Maret University. Surakarta. 2010. 112 pages.

Increased number of cases of HIV / AIDS in the city of Surakarta to this day make HIV / AIDS epidemic among the more fear in the community. This increasing made KPA Surakarta should be able to respond and carry out service on HIV / AIDS more sufficient both in terms of prevention, care and treatment in reducing the rate of progression of HIV / AIDS contained in Surakarta.

The aim of the research to know how the management of services for Handle HIV / AIDS at the AIDS Commission (KPA) in Surakarta. The theory refers to the triangular theory of service (service triangle), the components of the triangle are including a strategy of service, service providers resources and service system.

The type of this research is a descriptive qualitative. Sampling was conducted with a purposive sampling method, for the validity of data was done by data triangulation. Primary data was performed using in-depth observation and interviews to several informants, such as Surakarta Health official staff and some community service users in the region of Surakarta. Where as secondary data collected by observation and examination records and documents relation the matter of skript writing. Data analysis using a model of interactive analysis.

The research has proved that the management of services for handle HIV/AIDS in KPA Surakarta from three service strategies can be seen the strategy of service KPA Surakarta has run well, through programs of planned and directed, resource providers and service system was quite good although there are still few shortcomings or limitations but KPA was tried to minimize what become the complaints from the public through the complaints system that has been provided, so that health services was provided in accordance with expected by the community. KPA Surakarta more shall be reaching people who are high risk in suburban area. KPA Surakarta should also be able to seek funding sources and not depend on assistance from the Global Fund as the biggest funding source. KPA Surakarta should also be able to improve the coordination and improvement of quality of service providers who deal directly with clients. From all that initially hope to KPA Surakarta be able to increase service quality.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem penyelenggaraan pemerintahan negara sebagai sistem administrasi negara meliputi sistem administrasi pemerintahan dan hubungan kewenangan, fungsi dan tugas dengan semua kelembagaan negara. Sistem ini meliputi keseluruhan tata penyelenggaraan negara dan pembangunan masyarakat. Administrasi negara sangat berkaitan dengan konstitusi negara, karena konstitusi negara merupakan sumber hukum yang mendasari berdirinya sistem berlangsungnya proses administrasi negara. Konstitusi negara disamping berperan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan negara, juga merupakan landasan hukum bagi keabsahan sistem dan proses administrasi negara serta bagi keabsahan eksistensi dan operasi lembaga-lembaga pemerintahan negara termasuk dalam hal ini pemerintahan daerah dan masyarakat bangsa.

Dalam pasal 18 UUD 1945 disebutkan pembentukan daerah Indonesia atas daerah besar dan kecil dengan bentuk susunan pemerintahannya ditetapkan Undang-Undang. Pasal 18 UUD 1945 tersebut memberi makna perlunya desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Apabila hal itu dipahami berdasarkan perspektif hubungan negara masyarakat maka sebenarnya pelaksanaan desentralisasi adalah tidak lain untuk mendekatkan pemerintah dengan masyarakat, yang akan mencerminkan proses demokratisasi dalam rangka mendengar dan menyerap serta mengakomodasi kepentingan dan aspirasi yang tumbuh di masyarakat.

Sejak ditetapkan dan berlakunya UU No. 32 Tahun 2004 tentang Otonomi Daerah, hal tersebut membawa dampak tentang adanya perubahan paradigmatis yang mendasar dari pemerintah serta terjadi reformasi dan demokratisasi penyelenggaraan pemerintahan. Perubahan konsep ilmu administrasi mengiringi perubahan pola pemerintahan dari pemerintahan yang berorientasi pada kekuasaan menuju kepada pemerintahan yang berfokus pada kepentingan masyarakat.

Otonomi daerah harus diikuti dengan serangkaian reformasi di sektor publik. Dimensi reformasi sektor publik tersebut tidak saja sekedar perubahan format lembaga, akan tetapi mencakup pembaharuan alat-alat yang digunakan untuk mendukung berjalannya lembaga-lembaga publik secara ekonomis, efisien, efektif, transparan dan akuntabel sehingga menciptakan *good governance* dalam suatu pemerintahan.

Pemerintah sebagai pamong praja yang berkewajiban memberikan pelayanan kepada masyarakat, dituntut untuk selalu inovatif dan responsif terhadap perubahan lingkungan. Sesuai dengan paradigma *reinventing government* yang dikemukakan David Osborn, maka diperlukan kegiatan diwirausahakan birokrasi yang lebih berorientasi pada kebutuhan pelanggan, dan bukan pada kebutuhan birokrasi. Dalam paradigma *reinventing government* terdapat 10 prinsip dalam mewirausahakan birokrasi yang dikemukakan oleh David Osborn yaitu sebagai berikut :

1. Pemerintah yang katalis (*Catalytic Government*), yaitu pemerintah yang memisahkan dengan tegas antara fungsi pengendali (*steering*) dengan fungsi pelaksana (*rowing*). Hal-hal yang bersifat pengendali

- dilakukan oleh pemerintah sedangkan yang bersifat pelaksana diserahkan kepada pihak lain termasuk masyarakat.
2. Pemerintah adalah milik rakyat (*Community Own Government*). Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan yang efektif dan efisien serta produktif, pemerintah mengalihkan pemilikannya kepada masyarakat sehingga pelayanan profesional bergeser ke pemeliharaan masyarakat dari suatu komunitas.
 3. Pemerintah yang kompetitif (*Competitive Government*). Pemerintah yang kompetitif diartikan sebagai pemerintah yang mampu bersaing dengan organisasi bisnis.
 4. Pemerintah yang digerakkan misi (*Mission Driven Government*). Pemerintah yang digerakkan misi lebih memfokuskan pada hasil (*outcome*). Keunggulan pemerintah yang digerakkan oleh misi antara lain :
 - a. Lebih efektif dan efisien
 - b. Lebih fleksibel dan inovatif
 - c. Memiliki semangat tinggi
 5. Pemerintah yang berorientasi pada hasil (*Result Oriented Government*). Pemerintah berfokus membiayai pada anggarannya sehingga lebih meletakkan ukuran pada akuntabilitas, kinerja dan hasil.
 6. Pemerintah yang berorientasi pada pelanggan (*Customer Driven Government*). Pemerintah meletakkan pelanggan sebagai hal yang paling depan. Oleh karena itu kepuasan pelanggan ditempatkan sebagai sasaran penyampaian tujuan dengan mendengarkan suara pelanggan. Dengan memperhatikan kebutuhan dasar pelanggan dan memperhatikan hukum pelanggan, pemerintah lebih responsif dan inovatif.
 7. Pemerintah wirausaha (*Enterprising Government*). Yaitu pemerintahan yang menghindari sistem anggaran yang lebih difokuskan untuk membelanjakan.
 8. Pemerintah yang antisipatif (*Anticipatory Government*). Pemerintah lebih berfokus pada upaya mencegah terhadap masalah yang timbul daripada memusatkan penyediaan jasa demi mengurangi masalah.
 9. Pemerintah yang Desentralis (*Decentralized Government*). Yaitu pemerintah yang meninggalkan paradigma hierarki dan menerapkan pemberdayaan dengan pembangkitan partisipasi dan etos kerja. Peranan rantai komando dan hierarki ditinggalkan karena pemerintah yang desentralis memiliki keunggulan yaitu :
 - a. Lebih fleksibel dalam memberikan respon
 - b. Lebih cepat mengikuti perubahan lingkungan dan kebutuhan pelanggan.
 - c. Lebih efektif, inovatif, berkomitmen dan produktif.
 10. Pemerintah yang berorientasi pasar (*Market Oriented Government*). Pemerintah mendorong perubahan melalui pasar karena

mekanisme pasar lebih banyak mempunyai keunggulan daripada mekanisme administrasi yaitu :

- a. Pasar pada dasarnya adalah desentralis
- b. Lebih kompetitif
- c. Memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menentukan pilihannya.
- d. Respon terhadap perubahan, tuntutan dan respon terhadap kebutuhan lebih cepat. (Riesya Amelia. 2005:5)

Reformasi sektor publik terkait dengan perlu adanya model manajemen pemerintahan yang baru yang sesuai dengan tuntutan perkembangan jaman. Hal tersebut menuntut manajemen sektor publik untuk lebih berorientasi pada kinerja dan bukan pada kebijakan.

Berlangsungnya pemberian pelayanan terhadap masyarakat juga harus membutuhkan manajemen pelayanan yang optimal menyangkut mengenai koordinasi, rencana, implementasi dan evaluasi proses jalannya pelayanan terhadap masyarakat. Hal inilah yang sering disebut dengan manajemen pelayanan di dalam suatu organisasi.

Manajemen pelayanan yang diterapkan dalam suatu organisasi pemerintah diharapkan mampu mewujudkan pelayanan yang berkualitas dimana pelayanan yang diharapkan masyarakat sesuai dengan pelayanan yang diterima oleh masyarakat atau ada kesesuaian antara *expected quality* dan *experienced quality*. Pemberian pelayanan umum oleh pemerintah kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping abdi negara.

Menurut Ratminto dan Atik Septi Winarsih dalam bukunya Manajemen Pelayanan (2005:28), kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan.

Menurut Ratminto dan Atik winarsih (2005 : 13), ada beberapa hal yang mengakibatkan manajemen pelayanan menjadi suatu hal yang sangat penting sehingga kita harus mempelajarinya :

- a. Dengan berlakunya Undang Undang No. 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah dan Undang Undang No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat, akan semakin banyak aktivitas pelayanan yang harus ditangani oleh Daerah. Dengan demikian aparat di Daerah harus dituntut untuk dapat memahami dan mempraktikkan ilmu Manajemen Pelayanan. Meskipun kedua Undang Undang tersebut kemudian direvisi dengan Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004, akan tetapi tanggung jawab pelayanan yang diemban Daerah masih sangat besar.
- b. Berlakunya Undang Undang Nomor 32 dan 33 Tahun 2004 tersebut diatas juga akan mengakibatkan interaksi antara aparat daerah dan masyarakat menjadi lebih intens. Hal ini semakin ditambah dengan semakin kuatnya tuntutan demokratisasi dan pengakuan akan hak-hak asasi manusia akan melahirkan kuatnya tuntutan terhadap manajemen pelayanan yang berkualitas.
- c. Globalisasi dan berlakunya era perdagangan bebas menyebabkan batas-batas antar negara menjadi kabur dan kompetisi menjadi sangat ketat. Hal ini menuntut kemampuan manajemen pelayanan yang sangat tinggi untuk dapat tetap eksis dan mampu bersaing.

Pelayanan yang diselenggarakan pemerintah juga harus mencakup semua bidang. Bidang kesehatan juga harus mendapat perhatian karena inti dari masyarakat suatu bangsa yang baik adalah masyarakat yang sehat. Dan juga dari masyarakat yang sehat berdirilah suatu negara yang sehat.

Seiring munculnya isu tentang HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah harus bergegas membentuk suatu unit pelayanan penanggulangan penyakit tersebut sebagaimana diketahui bahwa penyakit HIV/AIDS belum diketahui obatnya. Dan sebagai negara berkembang Indonesia juga harus waspada karena pertumbuhan penyakit ini cenderung besar di negara-negara berkembang.

Indonesia mempunyai kasus AIDS yang dirasakan cukup memprihatinkan. Jumlah kasus AIDS yang tercatat hingga saat ini Di Indonesia mencapai 11141 kasus dengan 2369 meninggal dunia. Jumlah ini terhitung sebagai jumlah yang sangat besar dan sangat mengkhawatirkan. Maka dari itu perlu segera ditanggulangi secara serius baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

Kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta dilaporkan pertama kali tahun 1999. jumlah kasus yang yang tercatat sejak tahun 1999 sampai dengan desember 2008 dilaporkan sebanyak 209 yang terdiri dari HIV 106 kasus dan AIDS 103 kasus. Kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta menempati peringkat ke 3 dari 10 Kabupaten/Kota di Jawa tengah setelah Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Jepara dan menjadikan Kota Surakarta sebagai salah satu dari 100 Kabupaten atau Kota yang menjadi prioritas program akselerasi penanggulangan HIV/AIDS. Namun Demikian kewaspadaan penanggulangan HIV/AIDS di Surakarta sudah dilakukan sejak lama di RS Dr. Moewardi.

Kedadaan epidemi HIV/AIDS dimungkinkan memberi pengaruh kepada pemegang kebijakan Kota Surakarta karena Kota Surakarta menduduki peringkat ketiga di Jawa Tengah dalam jumlah kasus HIV/AIDS dan dimungkinkan terjadi peningkatan kasus tersebut dengan sangat cepat.

Kota Surakarta sebagai pusat perdagangan dan pusat Kebudayaan yang tentu banyak pendatang yang keluar masuk baik pendatang lokal maupun turis

mancanegara yang sekedar berbelanja dan berwisata di Kota Surakarta, sehingga memerlukan perhatian serius dalam mewaspadaai penularan HIV/AIDS.

Dengan melihat beberapa sebab di atas perlu dibentuk suatu komisi penanggulangan AIDS di Kota Surakarta. Maka dari itu dibentuklah KPA Kota Surakarta. KPA Kota Surakarta dibentuk berdasarkan PERPRES No.75 Tahun 2006 tentang KPA Nasional, PERMENDAGRI No.20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan KPA & Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV&AIDS di Daerah dan SK WALIKOTA SURAKARTA No.443.2.05/144/I/2006 tanggal 08 Juni 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV & AIDS dan Sekretariat KPA.

Tabel 1.1 Distribusi HIV/AIDS Kota Surakarta

NO	TAHUN	HIV	AIDS
1	2005	2	2
2	2006	27	19
3	2007	23	30
4	2008	54	52
jumlah		106	103

Sumber : KPA Kota Surakarta

Melihat dari jumlah kasus yang terdapat di atas KPA Kota Surakarta harus berpikir keras dalam menjalankan upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta. Penyusunan berbagai rencana strategis juga diharapkan mampu memberikan kontribusi yang besar untuk menjalankan pelayanan di bidang penanggulangan HIV/AIDS. Oleh karena itu demi terciptanya proses pelayanan

yang baik maka haruslah ada manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang baik juga dari KPA Kota Surakarta. Untuk itu KPA Kota Surakarta membentuk kelompok-kelompok kerja (POKJA) untuk menangani penanggulangan HIV/AIDS yang sudah cukup menjalar di Kota Surakarta.

Keberadaan KPA juga sangat terbantu dengan adanya dua buah klinik VCT (*Voluntary Conseling & Testing*). VCT adalah sebuah proses konseling yang berlangsung sebelum, selama dan sesudah seseorang menjalani test darah untuk mengetahui apakah ia mengidap HIV atau tidak. VCT merupakan cara dini untuk mengetahui kesehatan dan kemungkinan terburuk terhadap HIV/AIDS. Sejauh ini terdapat dua buah Klinik VCT yakni di RS Dr. Moewardi dan RS Dr. OEN.

Fokus dari tujuan organisasi KPA Kota Surakarta adalah *change behaviour* (perubahan perilaku). Hal ini dilihat dari data pengidap HIV/AIDS yang menunjukkan kecenderungan terhadap orang-orang dengan perilaku yang berkemungkinan besar terkena HIV/AIDS. Misalnya dari orang-orang pengguna narkoba suntik, homo/biseks, WPS (wanita penjaja seks) atau orang-orang yang bergelut dengan seks bebas. Pekerjaan ini menyangkut antara lain mengubah misalnya dari seks tanpa kondom menjadi seks dengan memakai kondom, penggunaan jarum suntik secara steril (selalu ganti baru tiap sekali pakai).

Tabel 1.2 Distribusi Klien HIV/AIDS Kota Surakarta
Berdasarkan Faktor Resiko

No	Resiko penularan	HIV				AIDS			
		2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
1	Hetero	1	10	12	13	1	8	13	18
2	Homoseksual/ biseks		9	4	24	1	7	12	20
3	IDU'S	1	2	4	5	0	1	3	2
4	Transfusi		1	2	5	0	1	0	4
5	Dan Lain-lain		5	1	7		2	2	8
jumlah		2	27	23	54	2	19	30	52

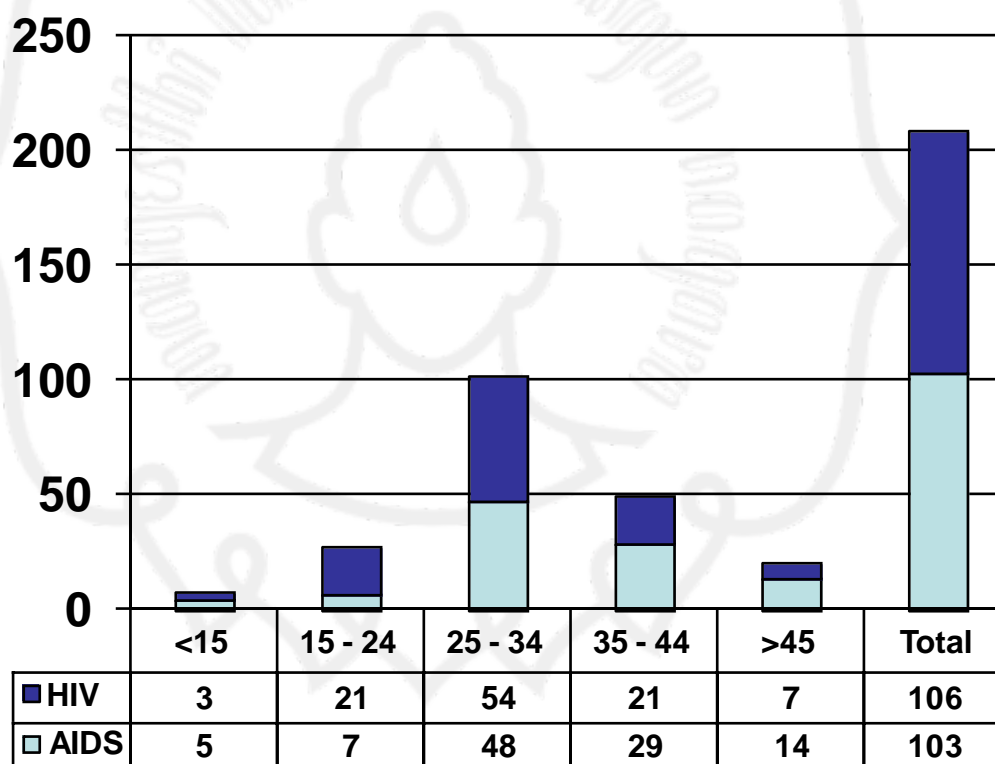
Sumber : KPA Kota Surakarta

Untuk mengoptimalkan fokus tujuan dari KPA Kota Surakarta ini maka peran serta LSM sangatlah penting karena tanpa LSM, KPA akan sangat kesulitan dalam menjangkau orang-orang yang mempunyai resiko tinggi terkena HIV/AIDS. Untuk itu KPA Kota Surakarta melakukan kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berkaitan dengan penyebaran HIV/AIDS yang ada di Kota Surakarta. Antara lain LSM Spek HAM menangani komunitas WPS (wanita Penjaja Seks) dan HRM (*High Risk Man*), LSM Mitra Alam (menangani Harm Reduction, IDUs (pengguna napza suntik)), LSM Gesang Menangani komunitas waria dan Guy, LSM Kaka Menangani Kekerasan seksual AYLA, LSM El Phaska menangani anak-anak jalanan, LSM interaksi menangani orang-orang cacat fisik, LSM Kalendara menangani orang-orang perusahaan.

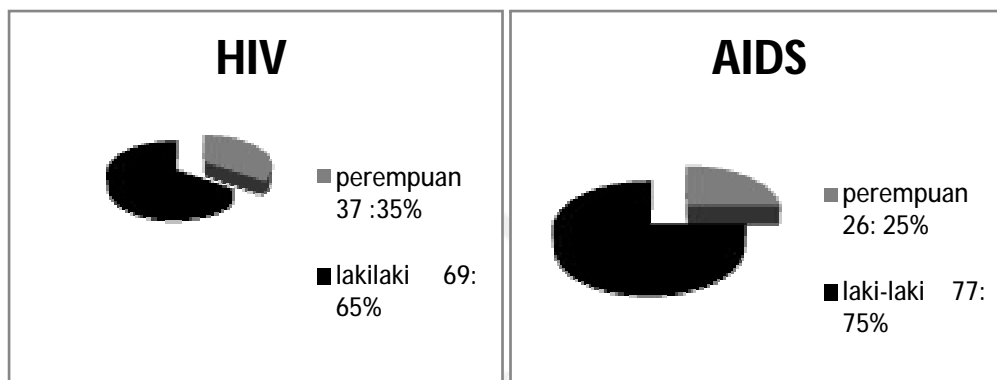
Pelayanan yang diberikan oleh KPA Kota Surakarta antara lain pemberian penyuluhan informasi mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat Surakarta dan menyediakan akses test darah melalui klinik-klinik VCT yang berada di Surakarta. Meski terlihat sangat sederhana namun kegiatan ini cukup rumit karena objek sasaran utama dari KPA Kota Surakarta cenderung sulit untuk dijangkau.

Gambar 1.1 Distribusi HIV/AIDS

berdasar Umur Okt'05 – Des' 08



Sumber : KPA Kota Surakarta

Gambar 1.2 Distribusi HIV/AIDS**berdasar Jenis Kelamin Bulan Okt'05 – Des '08**

Sumber : KPA Kota Surakarta

Dari data di atas bahwa HIV/AIDS menyerang semua tingkatan umur, oleh karena itu KPA wajib menyelenggarakan pelayanan yang mampu menjangkau semua umur. Dan juga terlihat bahwa kaum lelaki lebih banyak yang ditemukan mengidap penyakit menular ini. Perlu adanya kerja keras secara gotong royong dengan masyarakat dan LSM untuk menanggulangi penyakit ini yang sekian lama terus menjadi isu kesehatan dunia.

Penyelenggaraan pelayanan haruslah dilakukan secara optimal agar dapat menciptakan kualitas layanan yang cukup memuaskan. Hal ini wajib dilakukan oleh setiap organisasi pemerintah supaya dalam setiap pemberian pelayanan terhadap masyarakat dapat berlangsung secara maksimal. Dan juga tujuan dari setiap pelayanan yang dilakukan tercapai. Untuk ini KPA Kota Surakarta dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal.

Adanya penilaian yang buruk terhadap aparat negara yang bekerja di tiap-tiap instansi pemerintah semakin mempersulit kinerja dari tiap-tiap aparat pemerintah dalam hal ini khususnya anggota KPA Kota Surakarta dalam

melakukan penanggulangan HIV/AIDS. Masyarakat cenderung kurang percaya terhadap aparat pemerintah sehingga sulit bagi KPA Kota Surakarta untuk menjangkau masyarakat yang beresiko besar terkena HIV/AIDS.

Muncul juga asumsi yang menyatakan bahwa pemerintah daerah Kota Surakarta lamban dan kurang mampu menjalankan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat di wilayah kota Surakarta. Hal ini terlihat jelas dimana banyak masyarakat yang tidak mengenal apa itu KPA, bagaimana melakukan test HIV/AIDS, gratisakah hal itu, masyarakat cenderung kurang tahu dan menyadari keberadaan lembaga ini.

Masyarakat juga terlihat kurang tanggap terhadap kesehatan yang terdapat pada diri mereka sendiri. Ketidaktahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS juga menjadi kendala tersendiri dalam upaya melakukan penanggulangan penyakit ini. Meskipun sosialisasi sudah dilakukan secara maksimal melalui slogan, pamflet, media massa dan elektronik tetap saja masyarakat kurang memperhatikan bahaya HIV/AIDS khususnya masyarakat yang tergolong masyarakat tingkat bawah.

Pekerjaan dari KPA Kota Surakarta pun menjadi bertambah berat dengan adanya berbagai macam kendala lapangan di atas. Kendala ini berasal dari internal maupun dari eksternal KPA Kota Surakarta sendiri. Hal ini tentu menjadi pemikiran tersendiri dari KPA Kota Surakarta dalam menjalankan aktivitas pelayanan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

Untuk menjalankan pekerjaannya dengan baik KPA Kota Surakarta dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan yang sebaik-baiknya. Maka dari itu

diperlukan suatu manajemen pelayanan yang berfokus pada kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan di bidang penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah yang telah dikemukakan diawal maka dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut :

“ Bagaimana Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS pada KPA (Komisi Penanggulangan Aids) Kota Surakarta? ”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Operasional

Untuk mengetahui bagaimana manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS pada KPA Kota Surakarta.

b. Tujuan Fungsional

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan masukan bagi KPA Kota Surakarta dalam usaha meningkatkan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat melalui pengembangan manajemen pelayanan.

c. Tujuan Individual

Untuk memenuhi syarat dalam mencapai gelar Sarjana di lingkungan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

- a. Memberi masukan dan memperluas cakrawala pandang di bidang akademik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan manajemen pelayanan.
- b. Memberikan masukan kepada KPA Kota Surakarta dalam upaya peningkatan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat khususnya masyarakat Kota Surakarta.
- c. Memberi gambaran kepada masyarakat mengenai kebijakan-kebijakan KPA Kota Surakarta dalam upaya pelayanan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

E. Kajian Pustaka dan Kerangka Berpikir

1. Kajian Pustaka

Penelitian ini bertitik tolak pada hal-hal yang berhubungan dengan manajemen pelayanan yang diberikan pihak KPA Kota Surakarta dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat Surakarta. Untuk lebih memudahkan pembahasan maka landasan teori yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Manajemen

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengatur. Dalam hal mengatur, akan timbul berbagai masalah, problem proses dan pertanyaan tentang apa yang diatur dan apa yang menjadi tujuan dari

pengaturan. Manajemen juga menganalisa, menetapkan tujuan/sasaran, serta mendeterminasi tugas-tugas dan kewajiban secara baik, efektif serta efisien.

Saiman dalam bukunya “Manajemen Sekretaris” berpendapat bahwa “ secara sederhana manajemen dapat dipahami sebagai suatu kegiatan yang ditata dan dikelola dengan baik oleh seorang ataupun sekelompok orang serta diawasi dan dipantau agar dapat mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan bersama”. (Saiman, 2002:10)

Definisi manajemen juga dikemukakan oleh G.R.Terry seperti dikutip oleh Winardi sebagai berikut Manajemen merupakan sebuah proses khas yang terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, menggerakkan dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) serta sumber-sumber lainnya. (Winardi, 1990:4)

Menurut Manullang seperti yang dikutip Ratminto dan Atik Septiwinarsih (2005:1) Manajemen sebagai seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan dan pengawasan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

Gibson, Donelly & Ivancevich mendefinisikan Manajemen sebagai suatu proses yang dilakukan oleh suatu atau lebih individu untuk mengoordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil-hasil yang tidak bisa dicapai apabila individu bertindak sendiri. (Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2005:1).

Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu kegiatan perencanaan, pelaksanaan, koordinasi dan proses evaluasi yang terjadi dalam suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuannya.

b. Pelayanan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan diartikan sebagai perihal atau cara melayani yang terkait dengan servis atau jasa dan adanya kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Dari segi medis, pelayanan merupakan sesuatu yang diterima oleh seseorang dalam hubungannya dengan tindakan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan atau gangguan kesehatan tertentu. (1989:504)

Menurut H.A.S Moenir (2002:16-17) yang dimaksud pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung. Sebab untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya, manusia senantiasa berusaha, baik melalui aktivitas sendiri maupun secara tidak langsung melalui aktivitas orang lain. Sehingga pelayanan dapat diartikan sebagai tindakan atau perbuatan melayani atau menyediakan apa yang diperlukan oleh orang lain.

Pelayanan adalah satau aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang

disediakan oleh pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. (Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2005:2)

Sedangkan Ivanchevich, Iorenzi, Skinner, dan Crosby juga mengemukakan pendapatnya mengenai definisi pelayanan yakni Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. (Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2005:2)

Dari definisi-definisi diatas dapat dikatakan bahwa pelayanan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui interaksi yang melibatkan orang lain maupun suatu peralatan. Dapat pula digambarkan bahwa ciri pokok dari pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Adapun perwujudan pelayanan yang didambakan masyarakat menurut H.A.S. Moenir (2002:41-44) adalah sebagai berikut :

- a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan cepat, dalam arti tanpa hambatan yang dibuat-buat.
- b. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa hambatan yang gerutu / sindiran.
- c. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib, dan tidak pandang bulu.
- d. Pelayanan yang jujur dan terus terang. Artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan sehingga orang lain tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.

Moenir (2002 : 40-41) juga mengemukakan berbagai pelayanan yang diberikan tidak memadai, yaitu :

- a. Tidak atau kurang adanya kesadaran terhadap tugas dan kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya. Hal ini dapat mengakibatkan tidak adanya disiplin kerja.
- b. Sistem atau prosedur dan metode yang ada tidak memadai, sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan atau tidak berjalan sebagaimana mestinya.
- c. Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi, sehingga terjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih atau tercecernya suatu tugas karena tidak jelas siapa yang menangani.
- d. Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup meski minimal.
- e. Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya. Akibatnya hasil pekerjaan yang dibebankan tidak memenuhi standar yang ditetapkan.
- f. Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai.

Lovelock (1992) dalam Joko Widodo (2001 : 272-273), mengemukakan 5 prinsip yang harus diperhatikan bagi pelayan publik agar kualitas layanan dapat dicapai antara lain meliputi:

1. Reliable (handal), kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki keajegan.
2. Responsiveness (pertanggungjawaban) yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.
3. Tangible (terjamah) seperti kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunikasi material.
4. Emphaty (empati) perhatian perorangan terhadap pelanggan
5. Assurance (jaminan), pengetahuan, perilaku, dan kemampuan pegawai

Seperti halnya kutipan dari sebuah jurnal internasional berjudul *Measuring the Utility of Institutional Reform in the Public Service Presented at Symposium in honour of Professor Edwin Jones on Twenty First Century Public Sector Management: The way forward for the Caribbean*, berikut :

“SERVQUAL (service quality) is generally acknowledged to have good reliability and validity. The standard instrument focuses on five service-quality dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and

empathy.” (Derrick V McKoy , 2006:10) yang diterjemahkan sebagai berikut:

Kualitas pelayanan umumnya diakui memiliki reliabilitas dan validitas yang baik. Instrumen standar berfokus pada lima dimensi kualitas pelayanan: bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati.

Kualitas pelayanan terkait dengan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan. Kepuasan pelanggan diartikan sebagai hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pelanggan dapat diketahui setelah menggunakan produk atau jasa layanan.

(Zulian Yamit. 2001:78)

Dapat dijumpai juga sebuah kutipan dari sebuah jurnal internasional dengan judul *Measuring the Utility of Institutional Reform in the Public Service Presented at Symposium in honour of Professor Edwin Jones on Twenty First Century Public Sector Management* oleh Derrick V McKoy (2006:8) diperoleh :

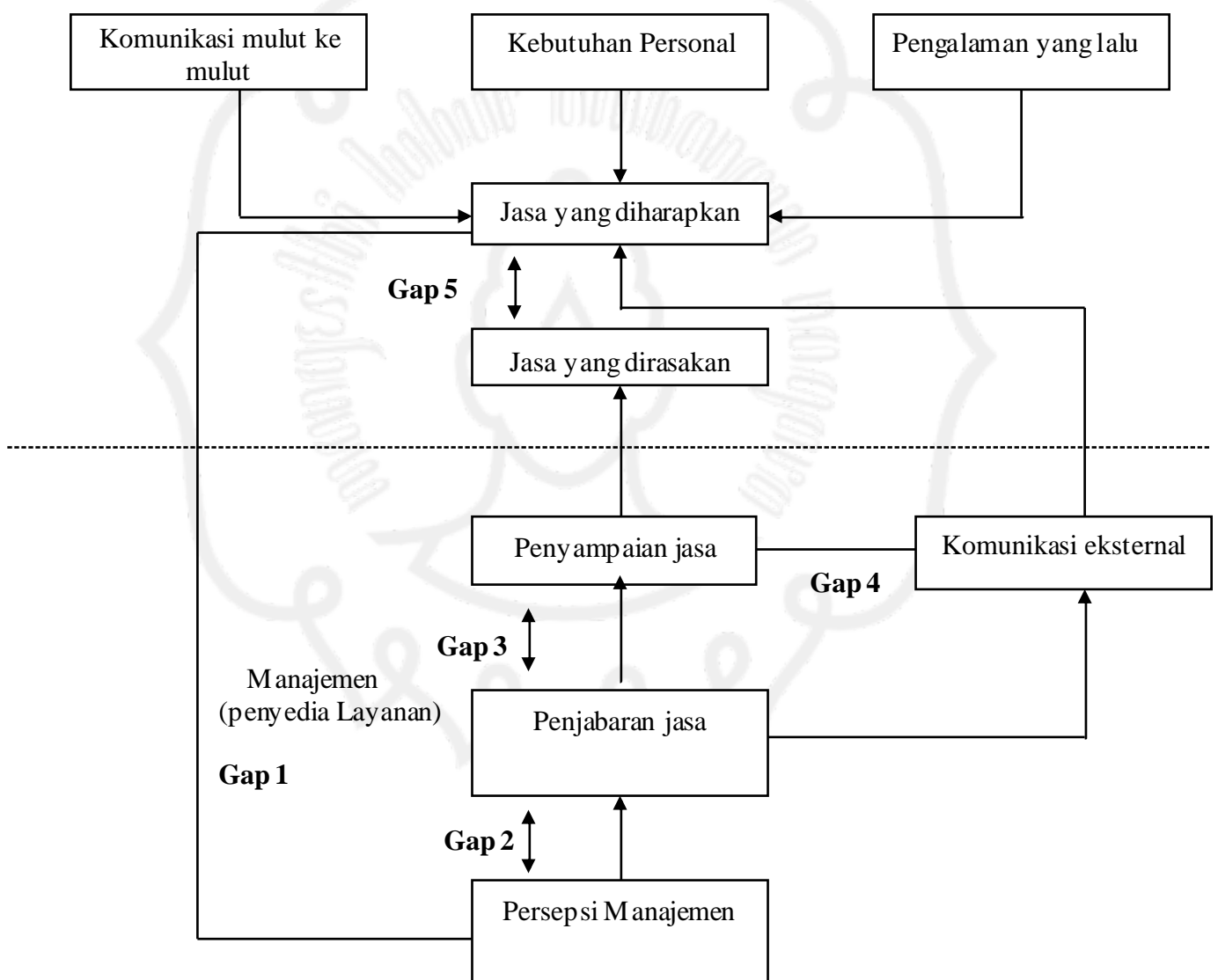
“So public service quality is the consumer’s overall impression of the inferiority/superiority of the organization and its service delivery in the public administration space. Public service quality is simply the discrepancy between customers’ expectations and perceptions of public service. Good public service quality is where the customers’ perception of public service is the same or greater than that which was expected. Poor service quality is where a customer’s perception of public service is less than that which was expected.”

Yang terjemahannya :

Jadi kualitas pelayanan publik adalah secara keseluruhan kesan konsumen terhadap kekurangan / keunggulan organisasi dan pelaksanaan pelayanan dalam ruang administrasi publik. Kualitas pelayanan publik adalah selisih antara harapan pelanggan dan persepsi pelayanan publik. Kualitas pelayanan publik yang baik terjadi di mana persepsi pelanggan terhadap pelayanan publik adalah sama atau lebih besar dari itu yang diharapkan. Kualitas pelayanan yang buruk di mana persepsi pelanggan tentang pelayanan publik kurang dari bahwa yang diharapkan.

Apabila dalam memberikan pelayanan terdapat ketidaksesuaian antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diperolehnya maka akan mengakibatkan kesenjangan atau *gap*. Kesenjangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 1.3
Model Kualitas Pelayanan



Sumber :Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2005:83)

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan

1. Gap Persepsi Manajemen yaitu adanya perbedaan penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa. Kesenjangan ini terjadi karena kurangnya orientasi penelitian pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas temuan-temuan penelitian, kurang interaksi antara pihak manajemen dan pelanggan, komunikasi dari bawah ke atas yang kurang memadai serta terlalu banyaknya tingkatan manajemen.
2. Gap Spesifikasi kualitas, yaitu kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi-spesifikasi kualitas jasa. Selain itu kesenjangan pun terjadi karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi manajemen ketidaklayakan, tidak memadainya standardisasi tugas, dan tidak adanya penyusunan tujuan.
3. Gap Penyampaian Pelayanan, yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa serta disebabkan oleh faktor-faktor :
 - a) Ambiguitas peran, yaitu sejauh mana pegawai dapat melakukan tugas sesuai harapan manajer, tetapi memuaskan pelanggan.
 - b) Konflik Peran, yaitu sejauh mana pegawai meyakini bahwa tidak memuaskan semua pihak
 - c) Kesesuaian pegawai dengan tugas yang harus dikerjakan
 - d) Kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai,
 - e) Sistem pengendalian dari atasan yaitu tidak memadainya sistem penilaian dan sistem imbalan
 - f) Perceive Control, yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan
 - g) Team work, yaitu sejauh mana pegawai dan manajemen merumuskan tujuan bersama didalam memuaskan pelanggan secara terpadu.

4. Gap Komunikasi Pemasaran, yaitu kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, selain itu kesenjangan ini sering terjadi karena tidak memadainya komunikasi horizontal dan adanya kecenderungan untuk memberikan janji yang berlebihan.
5. Gap dalam pelayanan yang dirasakan, adalah perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan pelanggan.

c. Manajemen Pelayanan

Menurut Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2005:4) manajemen pelayanan dapat diartikan sebagai suatu proses penerapan ilmu dan rencana, mengimplementasikan rencana, mengkoordinasikan, dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan pelayanan.

Menurut Ratminto dan Atik Septi winarsih (2005 : 13), ada beberapa hal yang mengakibatkan manajemen pelayanan menjadi suatu hal yang sangat penting sehingga kita harus mempelajarinya :

- a. Dengan berlakunya Undang Undang No. 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah dan Undang Undang No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat, akan semakin banyak aktivitas pelayanan yang harus ditangani oleh Daerah. Dengan demikian aparat di Daerah harus dituntut untuk dapat memahami dan mempraktikkan ilmu Manajemen Pelayanan. Meskipun kedua Undang Undang tersebut kemudian direvisi dengan Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004

dan Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004, akan tetapi tanggung jawab pelayanan yang diemban Daerah masih sangat besar.

- b. Berlakunya Undang Undang Nomor 32 dan 33 Tahun 2004 tersebut diatas juga akan mengakibatkan interaksi antara aparat daerah dan masyarakat menjadi lebih intens. Hal ini semakin ditambah dengan semakin kuatnya tuntutan demokratisasi dan pengakuan akan hak-hak asasi manusia akan melahirkan kuatnya tuntutan terhadap manajemen pelayanan yang berkualitas.
- c. Globalisasi dan berlakunya era perdagangan bebas menyebabkan batas-batas antar negara menjadi kabur dan kompetisi menjadi sangat ketat. Hal ini menuntut kemampuan manajemen pelayanan yang sangat tinggi untuk dapat tetap eksis dan mampu bersaing.

Menurut H.A.S Moenir (1998:163), layanan haruslah aktif dan dinamis, karena dalam layanan pada dasarnya manusialah yang menjadi sasaran baik secara perorangan, maupun berkelompok dalam bentuk badan/organisasi. Dengan menyadari aktivitas yang harus ditangani oleh manajemen, maka dapat diharapkan ada dinamika dalam proses manajemen.

Dijelaskan pula oleh H.A.S Moenir (1998:186) bahwa Objek utama dari manajemen pelayanan adalah proses itu sendiri. Jadi manajemen pelayanan adalah manajemen proses , yaitu sisi manajemen yang mengatur dan mengendalikan proses layanan, agar mekanisme kegiatan pelayanan dapat berjalan tertib, lancar, tepat mengenai sasaran dan memuaskan berbagai pihak yang harus dilayani.

Manajemen pelayanan yang ada saat ini cenderung mengarah pada paradigma-paradigma pelayanan publik. Seperti *New Public Service*, Manajemen public baru, *Good Governance*, *Reinventing Goveovernment*. Sehingga dari kedua definisi antara manajemen dan pelayanan yang dikutip diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen pelayanan adalah suatu proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan yang dilakukan suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan.

Dari kedua definisi diatas manajemen pelayanan dapat pula diartikan sebagai suatu cara untuk mengelola komponen-komponen pelayanan agar pelayanan yang dihasilkan menjadi lebih berkualitas. Komponen pelayanan yang dikelola meliputi strategi pelayanan, sumber daya pemberi pelayanan, dan sistem pelayanan. Dari pengertian tersebut manusia, proses selama pelayanan dan sistem pelayanan sangat menentukan jalannya proses pemberian pelayanan apakah berlangsung dengan baik atau tidak.

Manajemen pelayanan yang baik hanya akan dapat diwujudkan apabila penguatan posisi pengguna jasa pelayanan mendapatkan prioritas utama. Dengan demikian, posisi pengguna jasa diletakkan di pusat yang mendapatkan dukungan dari:

- a. Sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat, khususnya pengguna jasa.
- b. Kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan.

- c. Sumber daya manusia yang berorientasi pada kepentingan pengguna jasa. Radminto dan Atik Septi Winarsih (2002 : 53)

Penguatan posisi tawar yang dimaksudkan untuk menyeimbangkan hubungan antara penyelenggara pelayanan dan pengguna jasa pelayanan ini harus diimbangi dengan berfungsinya mekanisme 'voice' yang dapat diperankan oleh media, lembaga swadaya masyarakat (LSM), Organisasi profesi atau lembaga banding.

Dapat dijelaskan lebih rinci lagi bahwa :

1. Sistem Pelayanan (Service System)

Sistem dan prosedur merupakan dwi tunggal yang tak dapat dipisahkan karena antara satu dengan yang lain saling melengkapi. Prosedur diartikan sebagai tata cara atau rangkaian dinamika mekanismenya dari sistem (Moenir. 2000 : 104). Prosedur pelayanan menurut Djoko Widodo harus mengandung prinsip kejelasan, kesederhanaan (mudah dipahami dan mudah dsilaksanakan), serta keterbukaan. (Djoko Widodo. 2001 : 270)

2. SDM (Sumber Daya Manusia)

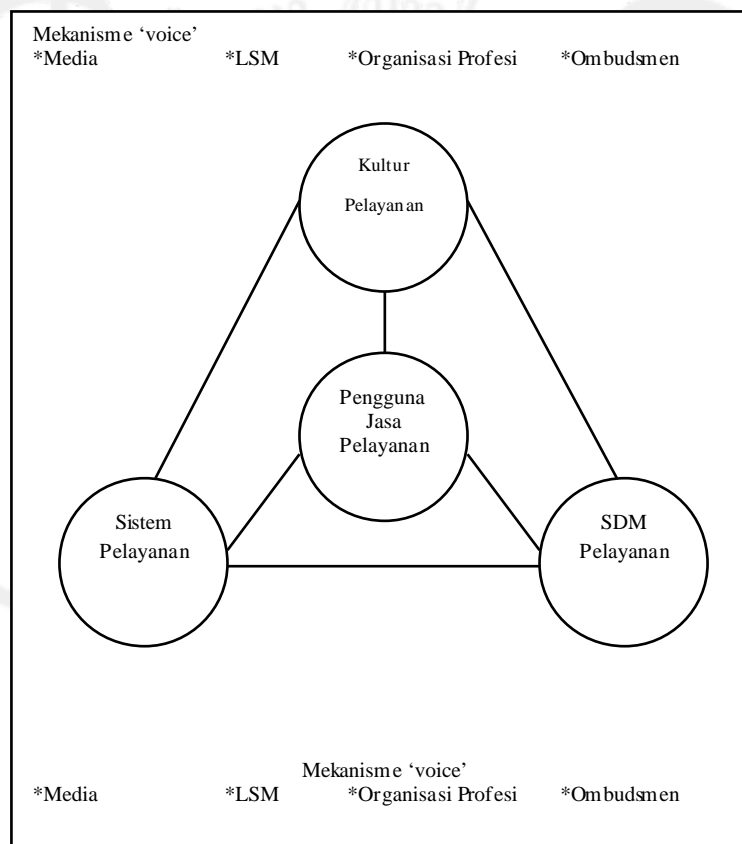
Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (service people) yaitu orang yang berinteraksi langsung maupun tidak langsung dengan pelanggan. Ia harus memberikan pelayanan secara tulus (empati), responsive, ramah, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Atau sumber daya pemberi pelayanan diartikan sebagai karyawan disemua posisi yang memiliki kapasitas dan hasrat untuk responsif terhadap kebutuhan pelanggan. (Fandi Tjiptono. 1997 :56)

3. Kultur Pelayanan

Hal ini merupakan nilai-nilai yang muncul dan menjadi akar dalam proses pemberian pelayanan terhadap masyarakat. Kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan terlihat dari nilai profesionalisme, kerjasama, keserasian, keselarasan dan keseimbangan di dalam organisasi.

Gambar 1.4

Skema Model Manajemen Pelayanan



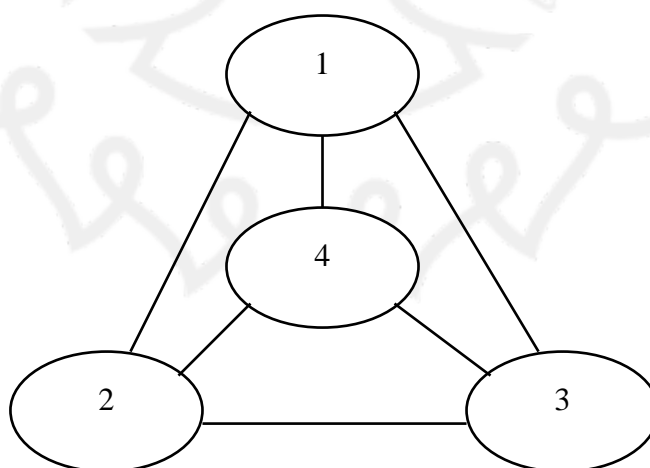
Sumber : Radminto dan AtikSepti Winarsih (2002:54)

Seperti pada pengertian manajemen pelayanan yang terdapat pada awal diatas, Albert dan Zemke mengemukakan bahwa organisasi yang bergerak di bidang pelayanan yang sangat berhasil memiliki 3 (tiga) kesamaan, yaitu:

1. Disusunnya strategi pelayanan yang baik
2. Orang di garis depan yang berorientasi kepada pelanggan
3. Sistem pelanggan yang ramah (Ratminto Dan Atik Septiwinarsih, 2005 : 80)

Setiap organisasi harus tiga faktor tersebut untuk mewujudkan kepuasan pelanggan. Interaksi antara strategi, sistem serta orang di garis depan serta pelanggan akan menentukan keberhasilan manajemen dan kinerja organisasi tersebut.interaksi antara 4 (empat) faktor tersebut akan dikonsepskan sebagai *The Service Triangle* sebagai man dilihat modelnya sebagai berikut :

Gambar 1.5
Segitiga Pelayanan (Service Triangle)



Fandy Tjiptono, 1997 : 56

Keterangan :

1. Strategi : pernyataan yang jelas dan dikomunikasikan dengan baik mengenai posisi dan sasaran dalam organisasi dalam hal layanan pelanggan.

2. Sumber daya manusia : karyawan disemua posisi yang mempunyai kapasitas dan hasrat untuk responsif terhadap kebutuhan pelanggan.
3. Sistem Pelayanan : program, prosedur dan sumber daya organisasi yang dirancang untuk mendorong, menyampaikan dan menilai layanan yang nyaman dan berkualitas bagi pelanggan.
4. Pelanggan (masyarakat pengguna jasa).

Model ini menurut Fandy Tjiptono merupakan strategi untuk memperbaiki proses-proses organisasi agar dapat memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Selanjutnya model ini menurut Tjiptono dinamakan Total Quality Service atau TQS. (Fandy Tjiptono, 1997 : 56)

Ketiga elemen dalam model Service Triangle (Segitiga Pelayanan) adalah :

1. Strategi Pelayanan (Service Strategy)

Menurut Chandler dalam Freddy Rangkuti (1999:4) strategi diartikan sebagai tujuan jangka panjang dari suatu perusahaan, serta pendayagunaan dan alokasi sumber daya yang penting untuk mencapai tujuan tersebut. Sedangkan definisi menurut Rangkuti yaitu alat untuk mencapai tujuan.

Djoko Widodo mendefinisikan strategi sebagai cara untuk menetapkan tujuan dan sasaran organisasi. Wujud dari strategi adalah berupa kebijakan untuk mencapai apa yang menjadi tujuan dan sasaran organisasi atau dengan kata lain, pemilihan strategi merupakan proses pembuatan keputusan untuk memilih alternatif terbaik dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran. Yang menjadi landasan dalam merancang strategi adalah analisis terhadap kemampuan internal organisasi dan analisis terhadap aspek di luar organisasi yang turut mendukung proses pelayanan.

Strategi hendaknya harus dapat membahas masalah yang diperkirakan akan timbul diwaktu yang akan datang yang mungkin dapat berubah-ubah. Strategi selain upaya untuk mengantisipasi keadaan yang akan datang, juga akan memberikan arah dan dorongan kegiatan operasional pada pelaksanaan kegiatan instansi yang sedang berlangsung (Djoko Widodo, 2001 : 124).

Sedangkan dalam jurnal Strategy-Comprehensiveness Fit and Performance Vol.2 oleh Mahmood S. Bahaee (1992:197) Department of Management, collage of Business Administration, Central Michigan University, Mount Pleasant Michigan University 48859:

“Strategic orientation refers to a firm’s particular patterns of behaviour—the tendency of an organisation to discover, develop and maintain a set of consistent responses to various environmental events.”

Yang diterjemahkan:

Orientasi strategi mengacu pada pola perilaku tertentu suatu perusahaan kecenderungan suatu organisasi untuk menemukan, mengembangkan dan mempertahankan satu set tanggapan yang konsisten terhadap berbagai kegiatan lingkungan.

Fandy Tjiptono (1997 : 140) menyebutkan beberapa tipe strategi untuk memperoleh kepuasan pelanggan dalam pelayanan. Strategi tersebut adalah

- a. Strategi Pemasaran berupa Relation Ship Marketing (kemitraan dengan pelanggan secara berkelanjutan)
- b. Strategi Superior customer service (menawarkan pelayanan yang lebih baik daripada pesaing)

- c. Strategi Unconditional service guaranties atau komitmen untuk memperbaiki kinerja dengan cara meningkatkan motivasi karyawan melalui suatu garansi atau jaminan.
- d. Strategi penanganan keluhan yang efisien.
- e. Strategi peningkatan kinerja perusahaan meliputi berbagai usaha untuk melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan.
- f. Menetapkan Quality Function Development (QFD) yaitu praktek untuk merancang suatu proses sebagai tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan. QFD berusaha menterjemahkan apa yang dibutuhkan pelanggan menjadi apa yang dihasilkan organisasi.

2. Sumber Daya Manusia yang memberikan pelayanan

Yaitu orang yang berinteraksi langsung maupun tidak langsung dengan pelanggan. Ia harus memberikan pelayanan secara tulus (emphati), responsive, ramah, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Atau sumber daya pemberi pelayanan diartikan sebagai karyawan disemua posisi yang memiliki kapasitas dan hasrat untuk responsif terhadap kebutuhan pelanggan. (Fandy Tjiptono, 1997:56)

Lovelock (1992) dalam joko Widodo (2001 : 272-273), mengemukakan 5 prinsip yang harus diperhatikan bagi pelayan publik agar kualitas layanan dapat dicapai antara lain meliputi:

1. Reliable (handal), kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki kejegan.

2. Responsiveness (pertanggungjawaban) yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.
3. Tangible (terjamah) seperti kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunikasi material.
4. Emphaty (empati) perhatian perorangan terhadap pelanggan
5. Assurance (jaminan), pengetahuan , perilaku, dan kemampuan pegawai

3. Sistem Pelayanan

Sistem dan prosedur merupakan dwi tunggal yang tak dapat dipisahkan karena antara satu dengan yang lain saling melengkapi. Prosedur diartikan sebagai tata cara atau rangkaian dinamika mekanismenya dari sistem (Moenir. 2000 : 104). Prosedur pelayanan menurut Djoko Widodo harus mengandung prinsip kejelasan, kesederhanaan (mudah dipahami dan mudah dilaksanakan), serta keterbukaan. (Djoko Widodo. 2001 : 270)

d. HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), merupakan virus yang dapat menyebabkan hilangnya sistem kekebalan tubuh pada manusia. Setelah sistem kekebalan tubuh semakin lama hilang maka akan terinfeksi AIDS. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)/sindrom kurang daya tahan melawan penyakit, AIDS sendiri merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV. (Djorban, 1999:11)

AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh. Virus penyebab AIDS adalah HIV

(Human Immunodeficiency Virus) Penderita AIDS yang meninggal, bukan semata-mata disebabkan oleh virus AIDS, tetapi juga oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak, seandainya sistem kekebalan tubuh tidak rusak oleh virus AIDS. (www.aidsindonesia.com)

AIDS, selain penyakit yang disebabkan oleh virus, juga merupakan penyakit perilaku, karena sebagian besar penderitanya di seluruh dunia mendapatkan penyakit tersebut melalui penularan seksual (70-80%) dan narkotika (10%). Dengan kata lain bila setiap manusia berperilaku sehat, perilaku benar, kemungkinan tertular AIDS kecil sekali. (Djorban, 1999:102)

Terdapat 3 (tiga) cara penularan dari virus HIV ini yakni

- a. Melalui hubungan seksual,
- b. Tranfusi darah dan pemakaian alat-alat yang sudah tercemar HIV seperti jarum suntik dan pisau cukur
- c. Yang terakhir melalui ibu yang hidup dengan HIV kepada janin di kandungannya atau bayi yang disusunya. (Djorban, 1999:11)

Sampai saat ini penyakit ini belum dapat ditemukan obatnya dan penyakit ini juga menjadi salah satu isu global yang harus diperangi oleh setiap negara. Hal ini dikarenakan maraknya modernisasi yang cenderung mengacu pada kebebasan tanpa kendali.

Kaum remaja dan orang muda adalah pusat epidemi HIV/AIDS. Merekalah yang paling rentan karena seringkali tidak mempunyai akses

pada informasi, pengetahuan, dan ketrampilan menyangkut HIV/AIDS. Selain itu banyak remaja sudah mulai mencoba berhubungan seks atau menggunakan narkoba yang merupakan salah satu cara penularan HIV. Informasi tentang apa itu HIV/AIDS, cara penularan dan pencegahannya sudah banyak sekali beredar, terutama dalam bentuk materi cetak. Namun demikian, banyak remaja Indonesia yang masih sangat rentan terhadap perilaku yang beresiko terhadap HIV/AIDS.

Di Indonesia sendiri mempunyai kasus AIDS yang dirasakan cukup memprihatinkan. Jumlah kasus AIDS yang tercatat hingga saat ini Di Indonesia mencapai 11141 kasus dengan 2369 meninggal dunia. Jumlah ini terhitung sebagai jumlah yang sangat besar dan sangat mengkhawatirkan. Maka dari itu perlu segera ditanggulangi secara serius baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

HIV/AIDS Di Kota Surakarta

Surakarta sebagai salah satu bagian wilayah dari Negara Indonesia dengan jumlah penduduk yang cukup padat dan juga sebagai suatu wilayah yang sedang menuju ke bentuk kota besar tak luput dari ancaman bahaya AIDS. Terlihat data dari bulan Oktober 2005-Desember 2008 yang didapat dari KPAD Kota Surakarta tercatat 106 kasus HIV dan 103 kasus AIDS.

Semakin maraknya modernisasi yang merambah kota Surakarta menjadi salah satu faktor kuat ancaman HIV/AIDS di wilayah ini. Penggunaan NAPZA dan semakin menjalarnya perilaku seks bebas di setiap kalangan menjadi sesuatu yang memprihatinkan khususnya dikalangan

remaja dan anak muda. Mereka cenderung lebih memikirkan kenikmatan sesaat daripada bahaya yang dapat mengancam kehidupan mereka dikemudian hari.

Berbagai program-program pencegahan juga banyak terpampang di sudut-sudut kota. Seperti spanduk, pamflet dan pemberitaan dari media massa juga ikut mendukung program pencegahan HIV/AIDS yang ada Di Kota Surakarta ini. Tak luput pula dari berbagai LSM juga membantu untuk merambah lingkup masyarakat yang beresiko besar dalam penyebaran HIV/AIDS. Hal ini disebabkan sulitnya menjangkau orang-orang yang beresiko dalam penyebaran penyakit ini.

e. Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS pada KPA Kota Surakarta

KPA Kota Surakarta sebagai organisasi yang menangani penanggulangan HIV/AIDS di kota ini harus berfikir ekstra keras dalam menghadapi ancaman dari penyakit ini. Hal ini dikarenakan Kota Surakarta sudah merambah pada kemajuan modernisasi yang berujung pada pergaulan bebas remaja yang sebagian berakses ke masalah-masalah negatif dan mengarah pada ancaman AIDS misalnya saja seks bebas, narkoba.

Bantuan dari berbagai elemen masyarakat juga menjadi poin penting dalam penanggulangan HIV/AIDS yang ada di kota ini. Karena sangat tak mungkin rasanya jika KPA bekerja secara sendirian. Hal ini dilakukan dengan media massa yang ada serta berbagai LSM yang khususnya berkaitan dengan penanganan penanggulangan HIV/AIDS.

Perlu adanya pengelolaan tentang manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang baik untuk menangani penyebaran HIV/AIDS yang kian meluas ke berbagai kalangan. Hal ini diwujudkan dengan adanya perencanaan program-program penanggulangan yang terarah, pembangunan sumber daya manusia KPA yang handal serta sistem pelayanan yang menuju kepada kepuasan pelanggan.

Adapun komponen yang pertama Manajemen Pelayanan penanggulangan HIV/AIDS adalah strategi pengulangan HIV/AIDS oleh KPA Kota Surakarta yang berpedoman terhadap rencana strategis KPA Kota Surakarta. Strategi penanggulangan HIV/AIDS antara lain :

1. Program pencegahan yang kegiatannya terdiri dari :
 - a. Sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui media komunikasi, informasi dan Edukasi kepada seluruh masyarakat.
 - b. Memanfaatkan media massa secara optimal untuk sosialisasi dan advokasi sehingga tercipta kepedulian masyarakat untuk berperilaku aman dari resiko penularan HIV/AIDS
 - c. Pelaksanaan Harm Reduction/ pengurangan dampak buruk.
 - d. Penerapan Universal Precaution pada fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e. Screening Donor darah.
 - f. Kampanye penggunaan kondom 100% kepada kaum yang beresiko.
 - g. PMTCT (Prevention Mother To Child Transmision), perawatan ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS agar tidak menular terhadap bayi yang dikandungnya.

- h. Pembangunan klinik IMS.
2. Program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA
 - a. Fasilitas pelayanan pengobatan, perawatan dan Laboratorium untuk kasus IMS, HIV dan AIDS.
 - b. Dibukanya klinik VCT untuk pelayanan kesehatan kelompok beresiko tinggi dan pengidap.
 - c. Ketersediaan obat ARV (anti retrovirus) untuk menjamin kelangsungan perawatan ODHA, Ketersediaan obat untuk Infeksi oportunistik, Ketersediaan obat untuk IMS.
 - d. Manajemen Kasus
 3. Program Penunjang
 - a. Surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS.
 - b. Pengembangan Jejaring Penanggulangan HIV/AIDS.
 - c. Pemberdayaan KPA Kota Surakarta
 - d. Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Komponen yang kedua setelah sistem pelayanan adalah sumber daya manusia sebagai service people, yang diukur melalui indikator reliability, responsiveness, tangibility, credibility, competence, dan empathy. Penilaian terhadap komponen ini adalah didasarkan penilaian masyarakat kepada KPA.

Secara rinci penilaian ini adalah terhadap kriteria-kriteria berikut :

- a). Reliability (kehandalan) dapat dilihat dari :
 - ✓ Terdapatnya efektifitas pelayanan

- ✓ Terdapatnya optimalisasi pelayanan
- b). Responsiveness (Ketanggapan)
- ✓ Adanya kesigapan dari pemberi pelayanan
 - ✓ Adanya sikap tanggung jawab dari pemberi pelayanan
- c). Tangibility (Keberwujudan) menyangkut penampilan fisik dari pemberi pelayanan (petugas) karena dengan penampilan ini maka akan memperkuat image dari pemberi pelayanan
- d). Assurance (jaminan) yang dapat dilihat dari :
- ✓ Terdapatnya kemampuan dan ketrampilan dari staff/petugas dalam melaksanakan pekerjaan
 - ✓ Terdapatnya ketepatan dalam penempatan pegawai sesuai tugasnya
 - ✓ Terdapatnya kesopanan dari para pelayan publik
- e). Empathy dapat dilihat dari :
- Terdapatnya perhatian dari sumber daya manusia pemberi pelayanan dalam menanggapi segala keluhan yang dihadapi pelanggan..

Komponen yang ketiga yaitu sistem dan prosedur pelaksanaan pemberian pelayanan penanggulangan HIV/AIDS juga harus menjadi perhatian yang serius dari KPA Kota Surakarta karena dengan adanya sistem pelayanan yang baik maka terciptalah keterbukaan yang membuat KPA lebih mudah memberikan pelayanan serta tak ada kejenuhan pelanggan dalam memperoleh pelayanan.

Pengelolaan ketiga komponen tersebut akan membuat suatu konsep manajemen pelayanan yang memadai dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

2. Kerangka pikir

Dalam kerangka pemikiran ini akan dijelaskan mengenai alur berpikir yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam mengelola Manajemen Pelayanan yang dijalankan, KPA Kota Surakarta hendaknya memahami aspek-aspek manajemen pelayanan yang digunakan. Strategi Pelayanan dengan melihat faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap jalannya pelayanan penanggulangan HIV/AIDS sangatlah menentukan hasil dari proses pemberian pelayanan. Faktor-faktor itupun tidak hanya faktor internal tetapi juga faktor eksternal yang punya peranan sangat penting. Dan juga adanya koordinasi dalam membuat suatu perencanaan dengan pihak-pihak terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS semisal nya saja LSM atau media massa yang juga mendukung penanggulangan ini.

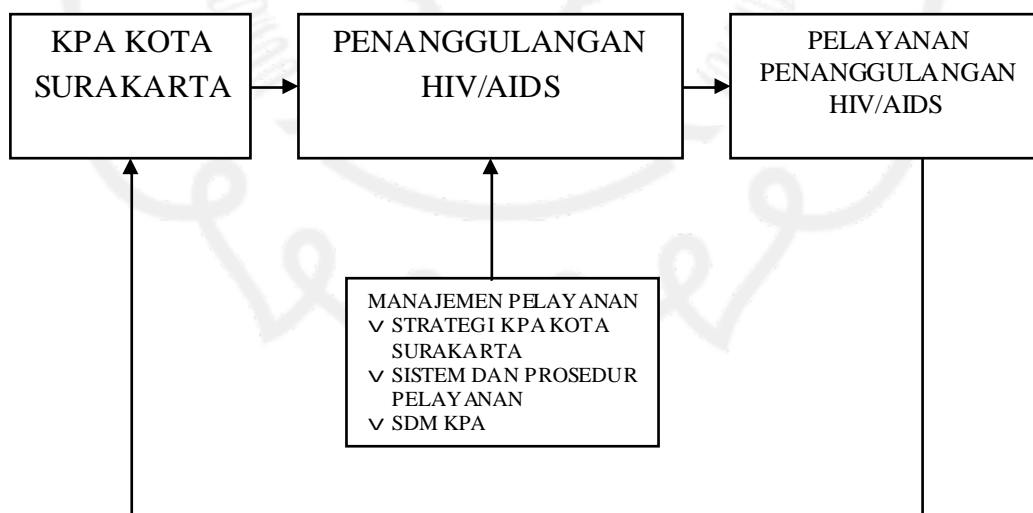
Pembuatan sistem dan prosedur pelayanan yang jelas, mudah, cepat dan efektif menjadi salah satu kunci pokok pemberian pelayanan yang memuaskan bagi para penerima layanan penanggulangan HIV/AIDS. Karena dengan adanya pelayanan seperti di atas dapat tercipta kepuasan penerima layanan penanggulangan HIV/AIDS. Dan juga hal ini akan sangat mendukung program-program yang dijalankan dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

Pembangunan SDM juga harus mendapat perhatian dari KPA Kota Surakarta sendiri. Pembangunan ini dalam hal yang berhubungan dengan

pemberian pelayanan terhadap pelanggan misalnya tentang kemampuan pegawai yang harus disesuaikan dengan bagian kerjanya, keramahan dalam menghadapi pelanggan, ketanggapan dan juga perhatian penuh terhadap pelanggan yang umumnya mempunyai kemampuan psikis yang cenderung sensitif karena hal yang dideritanya.

Dari ketiga komponen tersebut antara lain strategi, sistem dan prosedur, dan SDM (sumber daya manusia) mengacu kepada terciptanya kepuasan pelanggan dapat tercermin bagaimana gambaran dari pelaksanaan Manajemen Pelayanan yang dilaksanakan KPA Kota Surakarta.

**Gambar 1.6 Kerangka berpikir
Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS pada KPA Kota
Surakarta**



G. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di kantor sekretariat KPA Kota Surakarta yang terletak di dalam Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. KPA Kota Surakarta merupakan suatu badan yang mengurus penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.
- b. Pada lembaga ini terdapat manajemen pelayanan yang dapat diteliti sebagaimana berkaitan dengan judul yang diajukan penulis.

2. Bentuk dan Strategi Penelitian

Jenis penelitian ini berbentuk penelitian deskriptif kualitatif yaitu perpaduan antara jenis penelitian deskriptif dengan metode penelitian kualitatif yang bertujuan memperoleh gambaran tentang suatu hal dengan memaparkan, menuturkan, menafsirkan dan menganalisa data yang ada.

Strategi penelitian yang digunakan adalah studi kasus tunggal dengan menganalisa dan mendeskripsikan permasalahan yang hendak diteliti, yaitu mengenai manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS pada KPA Kota Surakarta.

3. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini dibedakan dalam dua kelompok, yaitu;

a. Data primer

yaitu data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dari responden atau informan yang dianggap tepat dan mengetahui

tentang masalah yang akan diteliti. Data primer ini berasal dari sumber data primer yaitu data-data yang didapat dari data aslinya langsung yang dianggap mengetahui tentang permasalahan yang akan diteliti, yaitu dari anggota KPA Kota Surakarta dan pihak-pihak yang berkompeten dalam hal ini.

b. Data skunder

yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung melalui penelaah kepustakaan mengenai permasalahan yang akan diteliti. Data skunder ini berasal dari sumber data skunder, yaitu data-data yang diperoleh melalui arsip-arsip, dokumentasi, maupun catatan-catatan. Adapun sumber data skunder dari penelitian ini diambil dari catatan-catatan maupun laporan hasil pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini, dimana masing-masing teknik memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing sehingga penggunaan beberapa teknik pengumpulan data secara bersama-sama diharapkan akan dapat saling melengkapi satu sama lain. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan:

a. Wawancara (interview)

Wawancara adalah kegiatan untuk memperoleh informasi dengan memberikan kerangka dan garis besar pokok-pokok yang akan ditanyakan dalam proses wawancara. (Moloeng, 2000:136).

Wawancara dilakukan dengan mempersiapkan garis besar pertanyaan yang akan diajukan kepada responden untuk memperoleh data yang sesuai dengan penelitian ini.

Dengan menggunakan metode wawancara dapat dilakukan secara formal maupun informal sehingga data yang diperoleh cukup lengkap dan mendalam. Dalam penelitian ini penulis akan melakukan wawancara dengan anggota KPA Kota Surakarta dan pihak-pihak yang terkait dengan judul penelitian yang diangkat penulis.

b. Observasi non-partisipan

Observasi non-partisipan adalah peneliti hanya melakukan satu fungsi, yaitu melakukan pengamatan seperti memandang, melihat, dan mengamati objek atau sesuatu sehingga diperoleh pengetahuan mengenai apa yang dibutuhkan dan peneliti tidak menjadi anggota resmi dari kelompok yang diamatinya. Metode ini digunakan untuk lebih dapat meningkatkan validitas data. Observasi non partisipan yang dilakukan penulis pada proses penentuan serta pelaksanaan kebijakan yang telah diambil di lokasi penelitian.

c. Dokumentasi

yaitu teknik pengumpulan data yang berasal dari catatan-catatan, laporan hasil pelaksanaan maupun laporan tahunan.

5. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* dimana penelitian akan memilih informan yang dapat dipercaya

untuk menjadi sumber data yang dapat dipercaya untuk menjadi sumber informasi dan diharapkan mengetahui permasalahan secara mendetail.

Data dicari dan dikumpulkan dengan bersumber pada orang-orang yang tahu dan dapat dipercaya menjadi sumber data yang mengetahui permasalahan secara mendalam. Oleh karena itu penulis menggunakan pertimbangan tentang informan yang akan dipilih berdasarkan penilaian bahwa informan tersebut mengetahui tentang objek yang akan diteliti. Adapun informan yang diambil dari sumber data yaitu:

1. Sekertaris KPA Kota Surakarta (kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta)
2. Program dan Adinistrasi Officer KPA Kota Surakarta.
3. Pelaksana perawatan dan pengobatan penderita HIV/AIDS (Kepala Klinik VCT Rumah Sakit Dr. Moewadi)
4. Pengguna pelayanan HIV/AIDS (pekerja seks komersial, waria, anak sekolah, tokoh masyarakat)
5. Anggota LSM yang terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS. (LSM Kakak, LSM gessang, LSM Mitra Alam)

Selain itu digunakan juga teknik snowball sampling dimana pemilihan informasi pada waktu di lokasi penelitian berdasarkan petunjuk dari informan sebelumnya dan seterusnya bergulir sehingga didapatkan data yang lengkap dan akurat.

6. Validitas Data

Data yang telah diambil, dikumpulkan dan dicatat sesuai kemantapan dan kebenarannya. Cara pengumpulan data dengan beragam tekniknya harus benar-benar sesuai dan tepat untuk menggali data yang benar diperlukan oleh peneliti. Dalam penelitian, validitas atau pemantapan dan kebenaran informasi dapat dicapai dengan beberapa jenis triangulasi yang merupakan cara umum digunakan bagi peningkatan validitas dan dalam penelitian ini menggunakan triangulasi data atau triangulasi sumber. Cara ini akan mengarahkan peneliti agar dalam pengumpulan data wajib menggunakan beragam sumber data yang tersedia, artinya data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya apabila digali dari beberapa sumber yang berbeda.

7. Teknik Analisis Data

Peneliti menggunakan teknik analisis data dengan teknik analisis interaktif. Teknik ini meliputi tiga hal, yaitu:

1. Reduksi data

Suatu bentuk analisis yang mempertegas atau memperpendek, membuat fokus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

2. Sajian data

Merupakan suatu bentuk rakitan organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Dengan melihat penyajian data, peneliti akan mengerti apa yang

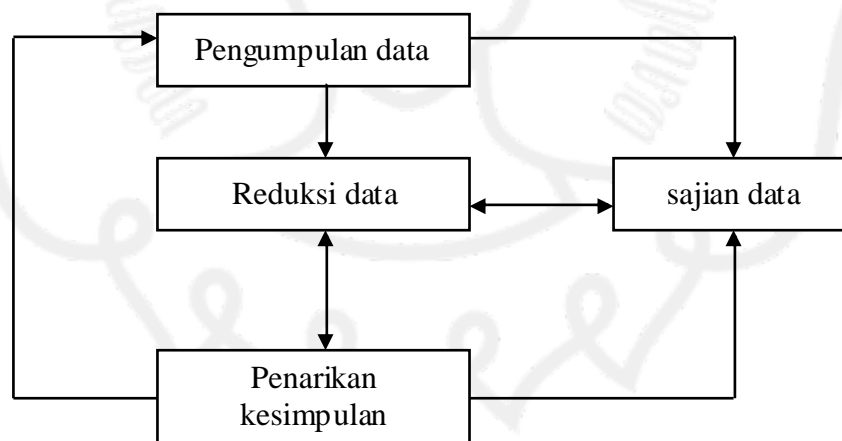
terjadi dan memungkinkan untuk mengerjakan sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasar pengertian tersebut.

3. Penarikan kesimpulan

Dari sajian data yang telah tersusun, selanjutnya peneliti dapat menarik kesimpulan. (H.B Sutopo, 2002:91-93)

Ketiga komponen tersebut aktivitasnya berbentuk interaktif dengan proses pengumpulan data yang menggunakan proses siklus. Aktivitas itu digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1.7
Analisis Penelitian



Sumber : HB.Sutopo (2002:96)

BAB II

DESKRIPSI LOKASI

A. Keadaan Umum Kota Surakarta

Kota Surakarta merupakan salah satu kota besar di Propinsi Jawa Tengah atau lebih dikenal dengan nama Kota Solo merupakan dataran rendah dengan ketinggian ± 92 m di atas permukaan laut atau berada pada pertemuan sungai Pepe, Jenges dan Bengawan Solo, dan terletak diantara :

✓ $110^{\circ} 45' 15'' - 110^{\circ} 45' 35''$ Bujur timur

✓ $7^{\circ} 36' 60'' - 7^{\circ} 56' 00''$ Lintang Selatan

Kota Surakarta merupakan kota yang sangat strategis karena merupakan pusat perdagangan bagi daerah sekitarnya. Kota Surakarta dibatasi oleh beberapa daerah yaitu :

- Ø Sebelah Utara :Berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali
- Ø Sebelah Timur :Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar
- Ø Sebelah Selatan :Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo
- Ø Sebelah Barat :Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Keadaan iklim Kota Surakarta dengan suhu rata-rata antara $26^{\circ} \text{C} - 28^{\circ} \text{C}$, sedang kelembaban udara berkisar antara 71% - 87%. Hari hujan terbanyak pada bulan Februari dengan jumlah hujan sebanyak 23, sedang curah hujan terbanyak

sebesar 484 Mm jatuh pada bulan Januari. Sedangkan secara administratif Kota Surakarta terbagi menjadi lima (5) kecamatan yaitu :

1. Kecamatan Pasar Kliwon
2. Kecamatan Laweyan
3. Kecamatan Serengan
4. Kecamatan Jebres
5. Kecamatan Banjarsari

Kecamatan Banjarsari merupakan wilayah yang paling luas mencapai 33,63% dari luas Kota Surakarta : 4.104,6 Ha.

Penggunaan lahan yang paling luas adalah untuk pemukiman penduduk mencapai 61 %. Sebagai daerah perdagangan, industri dan jasa maka luas lahan untuk kegiatan ekonomi pada sektor tersebut jauh lebih luas dibandingkan dengan kegiatan di bidang pertanian. Bahkan di Kecamatan Serengan sudah tidak ada lahan pertanian. Sebesar 18% dari seluruh luas tanah Di Kota Surakarta dimanfaatkan untuk kegiatan ekonomi sebagai usaha di sektor non pertanian.

Di Kota Surakarta terdapat 2 Perguruan Tinggi Negeri yang terkenal dan sekitar 24 Perguruan Tinggi Swasta. Pendidikan menengah meliputi 8 SMA Negeri dan hampir 30 SMP Negeri. Keberadaan Institusi Pendidikan ini menunjukkan bahwa Kota Surakarta telah memiliki infrastruktur pendidikan yang relatif lengkap dan tersebar, sehingga layak untuk disebut sebagai Kota pendidikan juga. Aset pendidikan tersebut merupakan sarana dan prasarana yang penting bagi penyediaan sumber daya manusia (SDM) unggul.

Kependudukan

Berdasarkan data dari Kantor Statistik (Susenas 2005), maka jumlah penduduk Kota Surakarta sebesar 534.540 jiwa. Terdiri dari 251.099 jiwa penduduk laki-laki (48,9%) dan 261.925 jiwa penduduk perempuan (51,1%).

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari angka sex ratio, yaitu perbandingan penduduk laki-laki terhadap (51,1%).

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari angka sex ratio, yaitu perbandingan penduduk laki-laki terhadap perempuan. Angka sex ratio penduduk tahun 2005 sebesar 96 %. Ini berarti bahwa setiap ada 100 orang perempuan maka terdapat 96 orang laki-laki. Dengan demikian jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki.

Kota Surakarta merupakan Kota dengan penduduk yang mempunyai perbedaan keyakinan dalam hal memeluk agama. Hal itu terlihat jelas dengan adanya berbagai macam tempat-tempat peribadatan yang lebih dari satu jenis agama tertentu. Meskipun demikian corak kehidupan masyarakatnya tetap mencerminkan persatuan dan kesatuan serta kerukunan hidup antar sesama.

Pelayanan Kesehatan

Derajat kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator kualitas SDM. Indikator utama derajat kesehatan penduduk adalah Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi baru lahir (AKB) dan Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI). Angka rata-rata harapan hidup adalah 68 tahun bagi pria dan 72 tahun bagi wanita. Angka Kematian Bayi lahir (AKB) 18,35 perseribu kelahiran, sedang angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) 11 perseribu kelahiran. Selain itu, status

gizi baik telah mencapai 91,8%. Meningkatnya angka harapan hidup serta rendahnya angka AKB dan AKI tersebut mencerminkan keberhasilan program kesehatan dan gizi daerah. Kondisi ini sangat kondusif bagi kelangsungan pembangunan.

B. KPA Kota Surakarta

1. Sejarah KPA Kota Surakarta

Indonesia mempunyai kasus AIDS yang dirasakan cukup memprihatinkan. Jumlah kasus AIDS yang tercatat hingga saat ini Di Indonesia mencapai 11141 kasus dengan 2369 meninggal dunia. Jumlah ini terhitung sebagai jumlah yang sangat besar dan sangat mengkhawatirkan. Maka dari itu perlu segera ditanggulangi secara serius baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

Dalam rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia ini maka dibentuklah KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dengan dasar hukum Keputusan Presiden No.36 tahun 1994, yang diperbarui dengan Peraturan Presiden No. 75 tahun 2006. KPA adalah merupakan respons Pemerintah Indonesia yang didasari oleh kesadaran penuh bahwa HIV dan AIDS bukan hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan masalah yang multidimensional termasuk masalah pendidikan, ekonomi, sosial dan bahkan politik. Karena itu kehadiran Komisi Penanggulangan AIDS diharapkan mampu menjadi lembaga otoritas yang handal dan berwibawa dalam menentukan kebijakan dan melakukan koordinasi terhadap semua elemen kekuatan yang dimiliki oleh bangsa ini untuk menanggulangi AIDS.

Kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta dilaporkan pertama kali tahun 1999. jumlah kasus yang yang tercatat sejak tahun 1999 sampai dengan desember 2008 dilaporkan sebanyak 209 yang terdiri dari HIV 106 kasus dan AIDS 103 kasus. Kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta menempati peringkat ke 3 dari 10 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah setelah Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Jepara dan menjadikan Kota Surakarta sebagai salah satu dari 100 Kabupaten atau Kota yang menjadi prioritas program akselerasi penanggulangan HIV/AIDS. Namun Demikian kewaspadaan penanggulangan HIV/AIDS di Surakarta sudah dilakukan sejak lama di RS Dr. Moewardi.

Keadaan epidemi HIV/AIDS dimungkinkan memberi pengaruh kepada pemegang kebijakan Kota Surakarta karena Kota Surakarta menduduki peringkat ketiga di Jawa Tengah dalam jumlah kasus HIV/AIDS dan dimungkinkan terjadi peningkatan kasus tersebut dengan sangat cepat.

Kota Surakarta sebagai pusat perdagangan dan pusat Kebudayaan yang tentu banyak pendatang yang keluar masuk baik pendatang lokal maupun turis mancanegara yang sekedar berbelanja dan berwisata di Kota Surakarta, sehingga memerlukan perhatian serius dalam mewaspadaai penularan HIV/AIDS.

Dengan melihat beberapa sebab di atas perlu dibentuk suatu komisi penanggulangan AIDS daerah di Kota Surakarta. Maka dari itu dibentuklah Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Kota Surakarta. KPA Kota Surakarta dibentuk berdasarkan PERPRES No.75 Tahun 2006 tentang KPA Nasional,

PERMENDAGRI No.20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan KPA & Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV&AIDS di Daerah dan SK WALIKOTA SURAKARTA No.443.2.05/144/I/2006 tanggal 08 Juni 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV & AIDS dan Sekretariat KPA.

Kantor Sekretariat KPA Kota Surakarta berada di dalam suatu ruangan pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Karena KPA Kota Surakarta sendiri belum mempunyai kantor sekretariat sendiri. Di kantor ini terdapat 2 orang pengurus harian yang bekerja sebagai pegawai kantor sekretariat KPA Kota Surakarta.

Di kantor sekretariat ini berlangsung koordinasi antara setiap anggota KPA, pembuatan laporan-laporan kegiatan, Koordinasi dengan LSM-LSM pembantu. Dan juga koordinasi dengan pihak-pihak luar tentang penanggulangan HIV/AIDS yang berlangsung di Kota Surakarta ini.

2. Visi KPA Kota Surakarta

“Terkendalinya penyebaran HIV/AIDS Di Kota Surakarta”

3. Misi

- a. Mendorong dan meningkatkan peran serta semua pihak dalam menanggulangi HIV/AIDS
- b. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS
- c. Menciptakan perilaku sehat dan aman dari resiko penularan HIV/AIDS
- d. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ODHA
- e. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

4. Strategi

4. Program pencegahan yang kegiatannya terdiri dari :

- Sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui media komunikasi, informasi dan Edukasi kepada seluruh masyarakat.
- Memanfaatkan media massa secara optimal untuk sosialisasi dan advokasi sehingga tercipta kepedulian masyarakat untuk berperilaku aman dari resiko penularan HIV/AIDS
- Pelaksanaan Harm Reduction/ pengurangan dampak buruk.
- Penerapan Universal Precaution pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- Screening Donor darah.
- Kampanye penggunaan kondom 100% kepada kaum yang beresiko.
- PMTCT (Prevention Mother To Child Transmision), perawatan ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS agar tidak menular terhadap bayi yang dikandungnya.
- Pembangunan klinik IMS.

5. Program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA

- Fasilitas pelayanan pengobatan, perawatan dan Laboratorium untuk kasus IMS, HIV dan AIDS.
- Dibukanya klinik VCT untuk pelayanan kesehatan kelompok beresiko tinggi dan pengidap.
- Ketersediaan obat ARV (anti retrovirus) untuk menjamin kelangsungan perawatan ODHA, Ketersediaan obat untuk Infaeksi oportunistik, Ketersediaan obat untuk IMS.

- Manajemen Kasus

6. Program Penunjang

- Surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS.
- Pengembangan Jejaring Penanggulangan HIV/AIDS.
- Pemberdayaan KPA Kota Surakarta
- Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

5. Kebijakan

- a. Upaya penanggulangan dilakukan untuk mengurangi sebanyak mungkin masalah yang menjadi penularan HIV/AIDS.
- b. Upaya penanggulangan HIV/AIDS dilakukan secara menyeluruh, berkesinambungan dan terpadu (komprehensif).
- c. Prioritas upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah perubahan perilaku resiko tinggi pada kelompok rentan, kelompok resiko tinggi tertular dan kelompok tertular serta ODHA (orang hidup dengan HIV/AIDS).
- d. Pengembangan Peraturan Daerah dan penerapannya secara konsisten dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS.
- e. Dalam menanggulangi HIV/AIDS pemerintah sebagai fasilitator sedangkan masyarakat, LSM dan dunia usaha sebagai pelaku utama.

6. Kedudukan Tugas dan Fungsi KPA Kota Surakarta

- a. Kedudukan KPA Kota Surakarta

KPA Kota Surakarta adalah sebuah komisi penanggulangan bahaya penyakit HIV/AIDS yang bertempat di suatu ruangan bangunan Dinas Kesehatan di kantor Pemerintahan Kota Surakarta.

b. Tugas KPA Kota Surakarta

KPA Kota surakarta bertugas sebagai pembuat strategi dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS serta sebagai koordinator penaggulangan HIV/AIDS yang terdapat di Kota Surakarta ini.

c. Fungsi

Menetapkan strategi dan kebijakan penaggulangan HIV/AIDS, melakukan koordinasi perumusan program/kegiatan, melakukan advokasi dan arahan.

7. Tujuan Penanggulangan HIV/AIDS dan Issu pokok permasalahan Penangugulan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

a. Tujuan

1). Umum

- Mencegah dan mengurangi penyebaran HIV/AIDS.

2). Khusus

- Mengurangi tingkat penularan HIV/AIDS.
- Menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif guna memudahkan diselenggarakannya upaya pencegahan, pengobatan serta perawatan yang komprehensif terhadap pengidap HIV/AIDS.
- Meningkatkan kemampuan untuk mencegah, mengobati, dan merawat serta memberi dukungan terhadap pengidap HIV/AIDS.

- Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor pemerintah, LSM Swasta, Stakeholder memudahkan penyelenggaraan kegiatan.
- b. Isu Pokok permasalahan Penanggulangan HIV/AIDS Kota Surakarta
- 1) KIE merupakan unsur penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
 - 2) Penggunaan kondom 100% untuk kelompok RESTI merupakan upaya pencegahan yang efektif dan efisien dalam penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks.
 - 3) Diperlukan dukungan partisipatif bagi ODHA.
 - 4) Penatalaksanaan kasus HIV/AIDS yang baik.
 - 5) Persamaan persepsi lembaga terkait dengan stakeholder terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.
 - 6) Diperlukan komitmen bersama antara BNK dan stakeholder terkait upaya penanggulangan HIV/AIDS terutama dalam program HARM REDUCTION.
 - 7) Perlu adanya PERDA khusus untuk penanggulangan HIV/AIDS.
 - 8) Perlu komitmen semua anggota KPA.

8. Struktur Organisasi

KPA Kota Surakarta mempunyai Struktur Organisasi sebagai berikut:

- a. Penasehat KPA Kota Surakarta

Bertugas memberikan arahan dan berbagai saran yang dapat mengoptimalkan kinerja dari KPA Kota Surakarta dalam rangka Penanggulangan HIV/AIDS.

b. Ketua dan Wakil Ketua KPA Kota Surakarta

Memimpin jalannya semua pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat Di Kota Surakarta dan juga memberi arahan dan mengkoordinasikan berbagai tugas dari masing-masing anggota KPA Kota Surakarta.

c. Ketua dan Wakil Ketua Pengarah KPA Kota Surakarta

Bertugas mengarahkan segala aktivitas dan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang berlangsung di Kota Surakarta ini. Dan juga mengkoordinasikan setiap bagian tugas dari masing-masing anggota dalam suatu kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.

d. Sekretaris KPA Kota Surakarta

Mempersiapkan jadwal dan pembentukan undangan rapat ataupun kegiatan dari KPA Kota Surakarta dalam hal kegiatan Penanggulangan HIV/AIDS yang akan berlangsung.

e. Kelompok Kerja (POKJA) KPA Kota Surakarta

- POKJA I Pencegahan dan Penjangkauan

Memberikan sosialisasi terhadap masyarakat mengenai bahaya umum yang diakibatkan oleh HIV/AIDS serta menjangkau kaum yang beresiko tinggi agar mau memeriksakan diri melalui klinik IMS atau VCT dan juga mengupayakan agar kaum yang beresiko

tinggi tersebut mau berpola hidup yang lebih bisa menjauhkan dirinya dari bahaya HIV/AIDS.

- POKJA II Pelayanan Kesehatan dan Dukungan

Memberikan pelayanan yang berupa pemeriksaan awal, serta perawatan dan pengobatan bagi orang-orang yang beresiko terkena HIV/AIDS ataupun bagi mereka yang positif terinfeksi virus ini. Disamping itu juga bertugas memberikan dukungan terhadap semua pasien baik yang positif HIV/AIDS ataupun tidak.

- POKJA III Harm Reduction

Mengupayakan perubahan perilaku pemakai narkoba suntik. Dan juga melakukan sosialisasi tentang bahaya HIV/AIDS serta bahaya Narkoba bagi kehidupan manusia yang memakainya.

- Pokja IV Pemberdayaan

Mengupayakan pemberdayaan bagi para OHDA agar mempunyai semangat untuk melanjutkan hidup dan juga berupaya mengurangi stigma yang mungkin muncul di kalangan masyarakat umum mengenai orang yang mengidap HIV/AIDS.

f. Anggota KPA Kota Surakarta

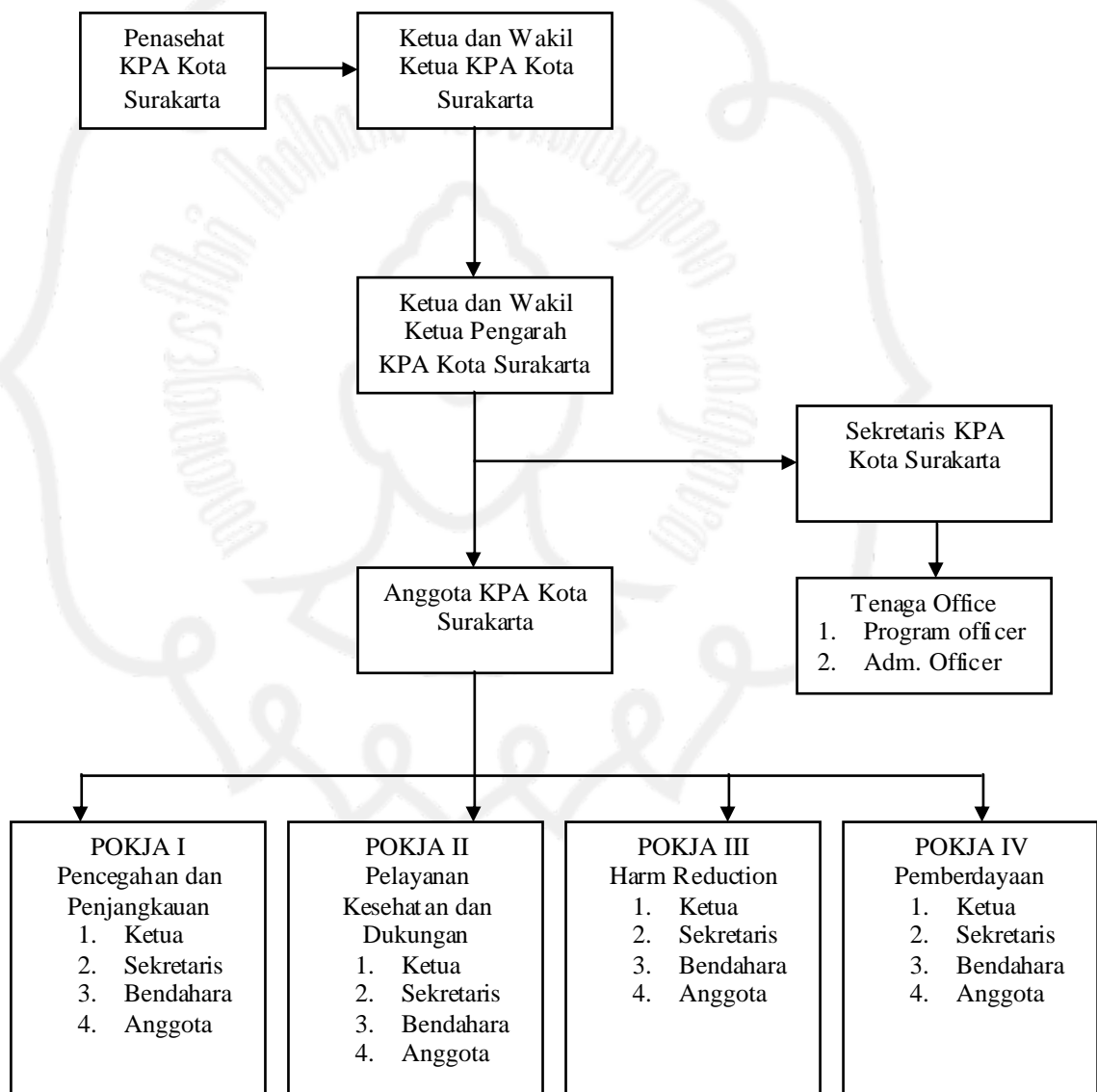
Bertugas sesuai dengan bagian salah satu kelompok kerja yang menjadi kelompoknya. Karena semua anggota KPA Kota Surakarta seluruhnya terbagi dalam beberapa Kelompok kerja yang tercantum di atas.

g. Tenaga Office KPA Kota Surakarta

Mengelola keadaan administrasi serta pengelolaan koordinasi hubungan dengan pihak lain yang menjalin kerja sama dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat di Kota Surakarta ini.

Gambar II.1

Struktur Organisasi KPA Kota Surakarta



BAB III

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Manajemen pelayanan diartikan sebagai suatu cara untuk mengelola komponen-komponen pelayanan agar pelayanan yang dihasilkan menjadi lebih berkualitas. Komponen pelayanan yang dikelola meliputi strategi pelayanan, sumber daya pemberi pelayanan, dan sistem pelayanan. Dari pengertian tersebut manusia, proses selama pelayanan dan sistem pelayanan sangat menentukan jalannya proses pemberian pelayanan apakah berlangsung dengan baik atau tidak.

Strategi pelayanan diartikan sebagai proses pembuatan keputusan untuk memilih alternatif terbaik dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Strategi pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh KPA Kota Surakarta adalah mengacu pada kebijakan rencana strategis KPA Kota Surakarta. Adapun Rencana Strategis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rencana Strategis KPA Kota Surakarta tahun 2007-2011.

Sumber daya pemberi pelayanan (*service people*) adalah orang yang berinteraksi langsung maupun tidak langsung dengan pelanggan seorang pemberi pelayanan yang baik adalah ia harus dapat memberikan pelayanan secara tulus (*emphati*), *responsive*, ramah, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Sedangkan yang dimaksud dengan sistem pelayanan adalah prosedur atau mekanisme pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas

fisik termasuk sumber daya manusia yang dimiliki organisasi. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana dan tidak berbelit-belit.

Dalam penelitian ini akan dibahas bagaimana manajemen pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS pada KPA Kota Surakarta. Untuk mengetahui bagaimana manajemen pelayanan yang dilaksanakan oleh KPA Kota Surakarta akan dilihat dari strategi apakah yang dilakukan KPA Kota Surakarta, bagaimana sumber daya pemberi pelayanannya serta bagaimana sistem pelayanan yang diterapkan oleh KPA Kota Surakarta.

A. Strategi Pelayanan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta

Strategi pelayanan merupakan suatu kebijakan dalam pemilihan tindakan yang meliputi perencanaan dalam mengalokasikan sumber daya untuk memberikan pelayanan. Dalam manajemen pelayanan strategi merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan. Tercapainya tujuan organisasi akan sangat bergantung terhadap pemilihan strategi di dalam organisasi tersebut. Strategi juga harus memuat masalah-masalah yang diperkirakan akan dapat timbul pada masa yang akan datang yang mungkin akan bisa berubah-ubah. Strategi juga diharapkan dapat memberikan arah dan dorongan kegiatan operasional pada pelaksanaan kegiatan instansi yang sedang berlangsung.

Strategi pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh KPA Kota Surakarta adalah mengacu pada strategi yang tertuang dalam rencana strategis KPA Kota Surakarta dan mengacu pula pada tugas dari KPA Kota Surakarta sendiri dalam penanggulangan HIV/AIDS. Adapun strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rencana Strategis KPA tahun 2007-2011.

Strategi yang diterapkan KPA Kota Surakarta mencakup beberapa hal yang antara lain melalui

7. Strategi program pencegahan

Strategi ini bertujuan untuk mengoptimalkan upaya pencegahan HIV/AIDS pada masyarakat yang dalam keadaan umum belum paham benar mengenai bahaya yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini. Strategi program ini kegiatannya terdiri dari :

- a. Sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui media komunikasi, informasi dan Edukasi kepada seluruh masyarakat.

Sosialisasi ditujukan kepada masyarakat umum dan khususnya kepada masyarakat yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS di Kota Surakarta ini. Berbagai penyuluhan yang edukatif juga kami lakukan ke berbagai pihak agar mampu memahami dengan seksama mengenai dampak buruk dari HIV/AIDS yang dapat mematikan nyawa seseorang.

Mbak yanti office administrasi KPA kota Surakarta juga menambahkan :

“banyak juga stiker, poster dan spanduk tentang bahaya dari HIV/AIDS yang terpampang di sudut kota seperti halnya coba lihat Di gerbang Kantor Pemerintahan Kota Surakarta itu.” (wawancara 30 Juni 2009)

Hal ini juga didukung yayasan KAKAK yang juga memberikan program pencegahan HIV AIDS melalui sekolah- sekolah. Misalnya saja yang dikemukakan Rita Hastuti dari divisi anak yayasan itu :

“Kami juga melakukan upaya sosialisasi pencegahan misalnya Tanggal 29 Mei 2008, Yayasan Kakak bersama 16 anak SMPN 20 Surakarta,

mengadakan pertemuan membahas tentang IMS (Infeksi Menular seksual), HIV dan AIDS dengan nara sumber Andy Susanto.” (wawancara 2 Juli 2009)

Ditambahkan pula dari seorang warga masyarakat mengenai pelaksanaan program pencegahan ini :

“.... saya pernah mendapat stiker tentang bahaya dan pencegahan HIV/AIDS mas dari kampanye HIV/AIDS yang berada dijalanan.”

(wawancara 7 Juli 2009)

Tabel III.1 program sosialisasi KPA Kota Surakarta

NO	program	pelaksanaan
1	Sosialisasi gambar, Spanduk, stiker,	Ditempel, di pasang dipinggir jalan, serta dibagikan saat berlangsung program penanggulangan HIV/AIDS.
2	Penyuluhan langsung ke lapangan	Dilakukan disekolah-sekolah, Rutan, rumah sakit, Klinik IMS/VCT. Untuk Rutan dilakukan 4 bulan sekali disertai tes darah dan sekolah dilakukan sesuai jadwal undangan dari sekolah.
3	Kampanye penanggulangan HIV/AIDS	Dilakukan setiap peringatan Hari AIDS sedunia yakni tanggal 1 Desember.
4	Sosialisasi melalui media elektronik dan	Dilakukan berkenaan program acara pencegahan HIV/AIDS. Dan juga

	cetak	pembuatan iklan dalam media cetak atau elektronik tentang bahaya HIV/AIDS.
--	-------	--

Sumber : KPA Kota Surakarta

Berdasarkan keterangan wawancara di atas dapat diperoleh keterangan bahwa sudah terdapat pelaksanaan dari program sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui media komunikasi, informasi dan Edukasi kepada seluruh masyarakat.

- b. Memanfaatkan media massa secara optimal untuk sosialisasi dan advokasi sehingga tercipta kepedulian masyarakat untuk berperilaku aman dari resiko penularan HIV/AIDS.

Pemanfaatan media massa sudah dilakukan di beberapa media cetak atau media elektronik seperti radio swasta, Tatv, harian Solopos dan lainnya yang berada di Kota Surakarta ini. Iklan layanan penanggulangan HIV/AIDS sudah pula terpampang di televisi, spanduk jalan, surat kabar bahkan himbauan untuk menjauhi bahaya HIV/AIDS juga terpampang di seluruh instansi perawatan kesehatan yang berada disekitar masyarakat Kota Surakarta.

“kami banyak bekerja sama dengan media massa baik cetak maupun elektronik berkenaan dengan program pencegahan HIV/AIDS di Kota Surakarta ini seperti TA tv, Solopos dan lainnya ,,,” ungkap Pak Tommy selaku Program officer KPA Kota Surakarta. (wawancara 30 Juni 2009)

Banyak dijumpai berbagai iklan layanan tentang penanggulangan HIV/AIDS di TV, radio maupun koran atau majalah. Dari hal ini dapat

diketahui bahwa kerja sama dengan media massa berlangsung dengan baik dalam hal penanggulangan HIV/AIDS.

Hal ini sesuai dengan tanggapan dari masyarakat sekitar yang mengaku sering melihat atau mendengar iklan layanan penanggulangan HIV/AIDS :

“,,, ada kok mas iklan pencegahan HIV/AIDS, di tv, radio ato majalah. Saya sering liat kok... paling sering pas liat Mtv pasti ada.....”.

(wawancara 7 Juli 2009)

Dari data yang diperoleh melalui wawancara tersebut sudah terdapat pemanfaatan media massa secara optimal dalam rangka pencegahan HIV/AIDS di Kota Surakarta ini.

c. Pelaksanaan Harm Reduction/ pengurangan dampak buruk.

Harm reduction berupa penerapan pengurangan dampak buruk dari penggunaan jarum suntik secara bergantian khususnya pada pengguna narkoba suntik. Mereka diarahkan agar tidak lagi memakai jarum suntik secara bergantian dan sangat didukung sekali apabila mau menghentikan konsumsi narkoba yang telah lama mereka jalani.

“Kami memiliki program Harm Reduction untuk menanggulangi penularan HIV melalui pertukaran jarum suntik di kalangan pengguna narkoba,” terang Ligik Triyogo, Program Manager Program Harm Reduction LSM Mitra Alam yang juga merupakan anggota dari POKJA III Harm Reduction. Ia juga menambahkan bahwa:

“Program Harm Reduction meliputi 12 langkah layanan yang meliputi penjangkauan (outreach) ke komunitas pengguna narkoba suntik, penyampaian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), konseling penggunaan resiko pribadi dan kelompok, VCT, layanan jarum suntik steril, layanan kesehatan dasar, pendidikan sebaya (peer educator), program substitusi oral, rehabilitasi, perawatan dan pengobatan HIV/AIDS, sterilisasi jarum dan penghancuran alat suntik bekas.”
(wawancara 2 Juli 2009)

Ini juga ditanggapi seorang masyarakat yang pernah ikut penyuluhan tentang HIV/AIDS di lingkungan sekolahnya, yaitu :

“,,saya mendengar ada program penjangkauan remaja yang menggunakan narkoba suntik mendapatkan penyuluhan dan rehabilitasi tentang harm reduction ini. ,, ada LSM khusus yang menangani ini. Semoga saja mereka sadar bahaya HIV mas....” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa program *harm reduction* ini telah berjalan dengan pelaksanaannya lebih ditunjukkan oleh LSM peduli AIDS yang ada disekitar Surakarta.

d. Penerapan Universal Precaution pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Universal Precaution merupakan penumbuhan kesadaran dini terhadap bahaya dan dampak yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS pada kehidupan seseorang dalam bermasyarakat. Hal ini dilakukan dengan penempelan poster, pamflet, dan juga informasi tentang bahaya dari HIV/AIDS yang tengah menjadi epidemi yang siap membahayakan

seseorang khususnya bagi kalangan yang beresiko tinggi dalam hal penularan virus ini.

“Universal precaution ini sudah kami terapkan di seluruh instansi kesehatan yang terdapat di Kota Surakarta ini.” Ujar Dr. Siti Wahyuningsih Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan juga menjabat sebagai Sekertaris KPA kota Surakarta. (wawancara 30 Juni 2009)

Hal ini juga senada dengan apa yang dilihat masyarakat Kota Surakarta yang melihat berbagai atribut untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat secara dini tentang bahaya HIV/AIDS, :

“,, iya mas, ada pamflet, tulisan berkenaan dengan bahaya HIV/AIDS di puskesmas. Saya sering lihat kok, sewaktu periksa kesehatan.” (wawancara 7 Juli 2009)

“... ga cuma di puskesmas atau rumah sakit mas, saya juga melihatnya di apotik, juga di sekolah-sekolah geto..” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa *universal precaution* sudah berjalan pada semua lembaga-lembaga kesehatan dan juga institusi pendidikan yang terdapat di Kota Surakarta.

e. Screening Donor darah.

Screening donor darah berupa pengecekan terhadap berbagai darah yang masuk untuk diberikan kepada orang yang membutuhkan darah tersebut. Jangan sampai terdapat darah yang mengandung virus HIV/AIDS yang ditransfusi kepada orang lain mengingat HIV/AIDS adalah penyakit

yang menular salah satunya melalui darah. Cek darah melalui laborat sangatlah penting dilakukan sebelum darah tersebut digunakan untuk ditransfusikan. Hal ini juga dapat mengantisipasi adanya penyakit lain yang dapat menular melalui darah tersebut. . H.Susanto Tjokrosoekarno kepala PMI cabang kota Surakarta menuturkan bahawa :

“Untuk mencegah berbagai penyakit dan virus berbahaya yang dapat membahayakan yang penularannya melalui darah, kami sangatlah berhati hati dalam mengecek darah yang masuk melalui PMI jangan sampai ada darah yang tidak sehat. Ini kaitannya juga dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di kota Surakarta ini.” (wawancara 2 Juli 2009)

Ada juga tambahan dari masyarakat yang pernah mendonorkan darahnya,:

“,,sebelum diambil darahnya, saya harus melalui beberapa tes untuk mengetahui berbagai penyakit yang mungkin ada mas, tapi untunglah saya bukan orang berpenyakitan..” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat screening penyaringan darah yang masuk untuk didonorkan kepada orang lain supaya mampu menghindarkan seseorang dari penularan berbagai macam penyakit, terutama HIV/AIDS.

- f. Kampanye penggunaan kondom 100% kepada kaum yang beresiko.

Tingginya masalah penyebaran HIV/AIDS pada kalangan WPS, homoseksual, heteroseksual juga merupakan kendala tersendiri dari penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Kota Surakarta. Melalui LSM,

lembaga kesehatan yang terdapat pada masyarakat, rehabilitasi kaum beresiko (Homoseks, Wanita penaja seks, Pria penaja seks) penggunaan kondom sangatlah dianjurkan dalam rangka pencegahan penularan HIV/AIDS yang kini sudah menjadi suatu yang cukup menakutkan dikalangan masyarakat. Program ini bertujuan agar semua orang yang beresiko tertular HIV/AIDS melalui hubungan seks menggunakan kondom demi kesehatan terhindar dari HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

Hal ini juga ditanggapi dengan dibentuknya POKJA kondom oleh yayasan gessang yang menangani MSM (Man who have Sex with Man) atau LSL. Tujuan dibentuknya POKJA kondom adalah untuk mendekatkan komunitas MSM dengan kondom agar terhindar dari Infeksi Menular Seksual (IMS) juga HIV dan AIDS guna menahan laju epidemi HIV AIDS di Kota Surakarta dan di kalangan MSM pada umumnya.

Senada dengan hal ini Pak Tommy selaku Program officer KPA Kota Surakarta menanggapi dibentuknya POKJA ini.

“,,diharapkan agar dengan adanya POKJA ini mereka dapat melakukan hubungan sex yang lebih cenderung safety dan terhindar dari berbagai penyakit berbahaya seperti IMS dan HIV/AIDS.” (wawancara 30 Juni 2009)

Didapat pula pernyataan dari seorang WTS (wanita tuna susila) yang sedang menunggu orang pengguna jasanya,:

“Saya sering mas mendapat pembagian kondom gratis, meskipun juga kadang tidak terpakai karena pelanggan lebih suka tanpa kondom...”

(wawancara 7 Juli 2009)

“,,, sewaktu periksa ke klinik IMS saya juga dianjurkan untuk sex secara aman dengan menggunakan kondom...” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari hal tersebut program kampanye penggunaan kondom 100% kepada kaum yang beresiko sudah berjalan dengan baik dan lebih menyentuh pada kaum beresiko yang bergelut dibidang sex bebas dan homoseks.

- g. PMTCT (Prevention Mother To Child Transmision), perawatan ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS agar tidak menular terhadap bayi yang dikandungnya.

Program PMTC ini sudah berlangsung diklinik VCT yang terdapat di RS Moewardi. Program ini bertujuan menghindari penularan HIV/AIDS terhadap anak oleh sang ibu. Seperti halnya yang diungkapkan Dr. Tatar Sumanjar selaku kepala VCT RS Moewardi sebagai berikut :

“,,,ada PMTC untuk ibu-ibu agar tidak terjadi proses penularan HIV/AIDS kepada buah hatinya. Mengingat kaum ibu cukup banyak yang mendapat perawatan dan pengobatan”. (wawancara 2 Juli 2009)

Tak banyak yang diketahui dari masyarakat dan orang yang berkaitan langsung merasakan program ini, tetapi dari wawancara diatas dapat diketahui bahwa sudah ada proses dan pelaksanaan program PMTC ini di klinik VCT Kota Surakarta.

h. Pembangunan klinik IMS.

Klinik IMS merupakan klinik yang dibuka untuk menangani khususnya penyakit yang berhubungan dengan kegiatan seksual. Saat ini telah dibangun dua buah klinik IMS meskipun klinik tersebut belum sepenuhnya berdiri sendiri. Klinik tersebut terdapat di Puskesmas Sangkrah dan di Puskesmas Manahan. Dibangunnya klinik ini dibuka untuk mengantisipasi adanya penyakit HIV/AIDS yang diderita seseorang melalui cek darah ataupun pemeriksaan awal pada seseorang yang mengidap penyakit menular seksual. Klinik ini juga menjadi rujukan utama bagi para WPS, guy, PPS untuk memeriksakan dirinya apakah mereka bersih dari penyakit IMS ini.

“Ada dua klinik IMS dan dua klinik VCT yang menjadi rujukan bagi mereka yang terkena penyakit infeksi menular seksual guna penanganan lebih dini dan upaya pencegahan HIV/AIDS yang kian menyebar di masyarakat luas.” Ungkap pak Tommy. (wawancara 30 Juni 2009)

Hal ini juga dibenarkan oleh salah seorang WPS yang pernah menjadi pasien klinik IMS ini :

“Sudah dibangun kok mas, itu loh di puskesmas manahan sama puskesmas sangkrah, wong saya juga pernah periksa ke sana,,,” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari data wawancara di atas dapat diketahui bahwa sudah dibangun klinik IMS yang terletak pada puskesmas Manahan dan puskesmas

Sangkrah sebagai rujukan bagi para anggota masyarakat yang mengidap penyakit menular seksual khususnya a.

Dari berbagai uraian mengenai setiap strategi program pencegahan yang telah dibuat dapat diketahui bahwa semua program telah mempunyai arah dan tujuan pencegahan yang jelas dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta dan dalam pelaksanaannya telah berlangsung dengan baik.

8. Strategi program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA

Strategi ini bertujuan untuk menindaklanjuti dari seseorang yang ingin memeriksakan diri dari penyakit IMS atau HIV/AIDS dan juga perawatan serta pengobatan untuk mereka yang positif terkena penyakit IMS ataupun HIV/AIDS.

e. Fasilitas pelayanan pengobatan, perawatan dan Laboratorium untuk kasus IMS, HIV dan AIDS.

Fasilitas ini berupa dua buah klinik IMS (pada puskesmas sangkrah dan puskesmas manahan) dan dua buah Klinik VCT yang terdapat di RS Dr. Moewardi dan RS Dr. Oen Surakarta. Untuk penanganan IMS biasanya terjadi pada klinik IMS dan untuk penanganan pengobatan, perawatan HIV/AIDS dilakukan di Klinik VCT.

“Ada dua klinik IMS dan dua klinik VCT yang menjadi rujukan bagi mereka yang terkena penyakit infeksi menular seksual guna penanganan lebih dini dan upaya pencegahan HIV/AIDS yang kian menyebar di masyarakat luas.” Ungkap pak Tommy. (wawancara 30 Juni 2009)

Salah seorang WPS juga menambahkan tentang keberadaan klinik IMS :

“saya mendapat pelayanan IMS pada klinik IMS yang telah ada, jadi saya merasa cukup lega dengan adanya klinik ini...” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari wawancara tersebut diketahui bahwa sudah ada fasilitas pelayanan pengobatan, perawatan dan laboratorium untuk kasus IMS, HIV dan AIDS.

- f. Dibukanya klinik VCT untuk pelayanan kesehatan kelompok beresiko tinggi dan pengidap.

Klinik vct ini ada 2 (dua) yaitu klinik VCT yang terdapat pada RS Dr. Moewardi dan juga klinik VCT yang terdapat di RS Dr. Oen Surakarta. Kedua klinik ini menangani pelayanan kesehatan kelompok yang beresiko tinggi dan juga pengobatan serta perawatan HIV/AIDS.

Untuk klinik IMS di puskesmas sangkrah dan puskesmas manahan ini buka jam 08.00- 12.00 hari senin-sabtu. Untuk klinik VCT di RS Dr. Moewardi buka Senin – Jumat : 08.00 – 14.00 WIB, sedangkan untuk klinik VCT di RS Dr. Oen buka pada Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WIB.

Diperoleh tanggapan dari seorang WPS yang pernah ke klinik IMS maupun VCT tentang sudah buka atau belum kedua klinik tersebut.

“,,sudah dibuka kok mas, mas mau cek HIV/AIDS pa? Datang ja langsung senin sampe jumat waktu jam kerja kantor pasti dilayani,,” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari wawancara tersebut diketahui bahwa klinik VCT untuk pelayanan kesehatan kelompok beresiko tinggi dan pengidap telah dibuka pada RS Dr. Moewardi dan di RS Dr. Oen Surakarta.

- g. Ketersediaan obat ARV (anti retrovirus) untuk menjamin kelangsungan perawatan ODHA, ketersediaan obat untuk Infeksi oportunistik, ketersediaan obat untuk IMS.

Untuk menjaga ketersediaan obat-obat tersebut pihak dari klinik telah berkoordinasi dengan KPA Kota Surakarta selaku koordinator untuk menjaga ketersediaannya jangan sampai kehabisan pada saat dibutuhkan. Hal ini juga mendapat perhatian serius karena selama ini pendanaan obat dan lain sebagainya sebagian besar ditanggung oleh *Global Fund*, yakni sebuah organisasi Internasional yang menangani bantuan penanggulangan HIV/AIDS. Selama dana ini masih mengalir lancar untuk program pencegahan ini maka semuanya lancar.

Kepala Klinik VCT Dr. Moewardi dr Tatar Sumanjar menuturkan:

“,,memberikan obat ARV (Antiretrovirus) secara cuma-cuma juga harus dilakukan, Setiap bulan kami menyediakan sekitar 60 butir ARV gratis. Padahal kalau beli, dalam sebulan seorang penderita bisa menghabiskan hingga Rp 2 juta,” (wawancara tanggal 2 Juli 2009)

Seorang WPS menambahkan tentang obat ARV untuk setiap pengidap HIV/AIDS, yaitu:

“,, dari dokter dan orang dari LSM yang pernah mengajak saya cek HIV/AIDS di klinik VCT menjelaskan bahwa semuanya tidak dipungut

biaya, bahkan obat ARV sebagai kelanjutannya pun tidak dipungut biaya dan ketersediaan obat tersebut dijamin dari pihak klinik...” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa ketersediaan obat ARV (anti retrovirus) untuk menjamin kelangsungan perawatan ODHA, ketersediaan obat untuk Infeksi oportunistik, ketersediaan obat untuk IMS tergantung dari sumbangan pihak Global Fund selaku penyandang dana terbesar dan juga dari pihak pemerintah Kota.

h. Manajemen Kasus

Manajemen kasus ini berguna untuk menyelidiki daerah, kalangan rawan penyebaran HIV/AIDS, dan juga dapat menjadikannya sebagai pokok bahasan tentang bagaimana cara menanganinya dan penanggulangan yang tepat. Untuk manajemen kasus biasanya ditangani secara bertahap tentang bagaimana perawatan, pengobatan dan juga pencegahannya agar tidak terjadi penularan terhadap orang lain. Juga bagaimana upaya dari KPA Kota Surakarta dan LSM terkait agar mampu mengurangi stigma dan diskriminasi bagi mereka yang sudah mengidap HIV/AIDS.

Seorang WPS menambahkan :

“Saya pernah ditanyai tentang keberadaan beberapa WPS dan kehidupannya, kata mereka untuk pendalaman kasus penanggulangan HIV/AIDS gitu mas...” (wawancara 7 Juli 2009)

Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa manajemen kasus sudah terlaksana dan lebih berfokus terhadap orang-orang yang beresiko tinggi dan rentan terhadap HIV/AIDS.

Dari semua strategi program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA sudah cukup terlaksana dengan baik hanya saja perlu adanya dukungan pendanaan yang lebih serius dari pemerintah kota surakarta.

9. Strategi program Penunjang

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas pelayanan terhadap penanggulangan HIV/AIDS yang telah ada di Kota Surakarta ini.

e. Surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS.

Surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS biasanya menjadi pekerjaan dari kaum LSM selaku pihak-pihak yang mudah untuk mendekati mereka dalam hal ini kaum yang memiliki resiko tinggi untuk tertular HIV/AIDS. Kaum beresiko cenderung tertutup terhadap orang-orang dari KPA langsung. Mereka lebih suka terhadap pendekatan yang dilakukan oleh LSM, mereka menilai LSM lebih peka terhadap mereka dari pada orang-orang pemerintahan. Tetapi meskipun demikian tetap ada koordinasi yang tinggi antara KPA dengan LSM.

Pak Tommy selaku Program officer KPA Kota Surakarta menanggapi tentang hal ini :

“Untuk melakukan pendekatan serta survey dilapangan kami fokuskan kepada tiap LSM, karena dari merekalah pendekatan dengan kaum beresiko tinggi mampu dilakukan dengan baik”. (wawancara 30 Juni 2009)

Dari salah seorang waria yang ditemui mengatakan :

“,,sering mas ada survey atau penyuluhan buat kami-kami ini.. ya maklum jugalah mas, kami ini kaum rentan HIV/AIDS..” (wawancara 7 Juli 2009)

Berdasarkan wawancara di atas surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS telah dilakukan oleh LSM dengan intensitas yang lumayan sering karena LSM lebih mudah menjangkau mereka yang rentan penyebaran HIV/AIDS.

f. Pengembangan Jejaring Penanggulangan HIV/AIDS.

Pengembangan jejaring ini dilakukan dengan memanfaatkan segala unsur yang ada untuk melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini seperti merangkul berbagai LSM yang terkait dalam penanggulangan HIV/AIDS, mengupayakan pendekatan terhadap tokoh-tokoh masyarakat agar mampu menyalurkan upaya-upaya penanggulangan, pencegahan kepada semua masyarakat agar mampu melaksanakan cara-cara hidup yang sehat dan terhindar dari penyebaran HIV/AIDS, karena LSM dan tokoh-tokoh masyarakatlah yang cenderung mampu berkomunikasi dengan baik.

Salah seorang tokoh masyarakat yang pernah ikut serta pengembangan jejaring HIV/AIDS mengatakan :

“Pernah ada kok tentang penyuluhan tanggap tentang bahaya HIV/AIDS pada lingkungan kecamatan, seminar juga sering diadakan.... saya sering mas ikut”. (wawancara 7 Juli 2009)

Berdasarkan tanggapan tersebut dapat dilihat bahwa pengembangan jejaring penanggulangan HIV/AIDS sudah merambah ke masyarakat luas sehingga mampu menciptakan kewaspadaan tinggi terhadap HIV/AIDS.

g. Pemberdayaan KPA Kota Surakarta

Upaya pemberdayaan KPA Kota Surakarta yaitu dengan disosialisasikannya keberadaan KPA sebagai suatu komisi yang menangani penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat di kota Surakarta berbagai pihak yang selanjutnya bekerja sama dalam rangka memerangi penyebaran HIV/AIDS.

“Pemberdayaan KPA Kota Surakarta terus kami lakukan dengan melakukan berbagai hal, misalnya poster spanduk, ataupun program langsung terjun ke masyarakat. Hal ini bertujuan mengenalkan tujuan dan fungsi KPA Kota Surakarta kepada masyarakat luas, karena banyak masyarakat yang kurang mengerti apa itu KPA?”. (wawancara 30 Juni 2009)

Berdasarkan hal diatas dapat diketahui bahwa pemberdayaan sudah dilakukan dan akan terus dilakukan melalui program maupun selebaran

tentang pemberdayaan KPA Kota Surakarta sebagai institusi penanggulangan HIV/AIDS.

h. Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

KPA Kota Surakarta juga mengharapkan tentang adanya peningkatan kualitas SDM yang dimiliki dalam rangka peningkatan mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat tentang penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini dilakukan antara lain dengan program-program peningkatan kualitas dan mutu SDM KPA yakni:

- Studi banding dengan KPA di kota lain

Studi banding dilakukan dengan KPA kota lain dengan membandingkan segala aspek penjangkauan, tes, konseling dan juga pemberian pelayanan yang memuaskan terhadap masyarakat. Hasil dari studi banding ini berguna untuk meningkatkan tingkat kualitas pelayanan dalam hal penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini misalnya saja dilakukan kemarin saat melakukan kunjungan ke Surabaya pada tanggal 19 Oktober 2009 oleh dinas kesehatan. Kemarin juga membandingkan upaya penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Surabaya yakni dengan mengetahui tentang penanganan HIV/AIDS dan pelaksanaan Poli Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Puskesmas Manukan Kulon. Tak hanya Surabaya melainkan juga berbagai daerah lain yang dirasa punya penanggulangan HIV/AIDS yang cukup mumpuni karena dilihat dari data yang ada di propinsi Jawa tengah Kota Surakarta berperingkat ketiga jumlah orang dengan HIV/AIDS.

Mbak yanti office administrasi KPA kota Surakarta juga menambahkan:

“Kami sering melakukan kunjungan kerja atau pembandingan dengan daerah lain mengenai penanggulangan HIV/AIDS...” (wawancara 30 Juni 2009)

Dari wawancara di atas dapat diketahui bahwa studi banding dengan KPA daerah lain sudah dilakukan beberapa kali dalam upaya peningkatan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS.

- Pemahaman tentang Jejaring pelayanan penanggulangan HIV/AIDS.

Hal ini dilakukan guna memberi pengetahuan yang mengenai HIV/AIDS terhadap anggota KPA yang belum paham benar tentang apa itu HIV/AIDS dan cara pencegahannya. Karena kebanyakan hanya mengetahui dari segi umumnya belum dalam konteks yang lebih terperinci.

“Kami sering merencanakan seminar atau penyuluhan tentang HIV/AIDS kepada anggota KPA sendiri agar upaya penanggulangan HIV/AIDS yang kami lakukan lebih afdhhol istilahnya,, ini dalam arti tambahan untuk kami memahami dan mengetahui seluk beluk HIV/AIDS. Masa mau mencegah kok ga tahu apa tentang yang mau dicegah? Ya tho??...” Ungkap pak Tommy. (wawancara 30 Juni 2009)

Dari wawancara di atas dapat diketahui bahwa pemberian pemahaman tentang jejaring pelayanan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan

dengan berbagai cara merencanakan seminar atau penyuluhan tentang HIV/AIDS kepada anggota KPA sendiri.

- Pengadaan rapat evaluasi hasil kerja.

Rapat ini diadakan untuk melihat sejauh mana KPA mampu melaksanakan program-program yang telah ditetapkan dan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya. Setiap bulan selalu terdapat rapat koordinasi, hal ini dibuktikan sewaktu penulis datang ke kantor sekretariat KPA Kota Surakarta sedang berlangsung rapat koordinasi yang berlangsung di ruang sebelah kantor sekretariat.

Juga ditambahkan oleh Dr. Siti Wahyuninggih Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan juga menjabat sebagai Sekretaris KPA kota Surakarta :

“Untuk rapat evaluasi sering kami lakukan, mengingat banyak hal yang menjadi bahan evaluasi kami dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih baik..” (wawancara 30 Juni 2009)

Dari wawancara di atas dapat diketahui bahwa evaluasi kerja telah dilakukan setelah jalannya suatu program tertentu atau adanya rencana-rencana baru mengenai penanggulangan HIV/AIDS.

Berdasarkan hal di atas dapat diketahui bahwa program peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan apa yang direncanakan.

Dari ketiga program penunjang di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan strategi penunjang telah sesuai dan mampu terlaksana dengan

baik dengan menggunakan kemampuan internal dalam mengoptimalkan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

Secara ringkas hasil dari penelitian yang berkaitan dengan strategi pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan KPA Kota Surakarta adalah sebagai berikut :

Tabel III.2
Hasil Penelitian Strategi Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS
KPA Kota Surakarta

Strategi pelayanan penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Surakarta	Hasil penelitian
<p>1. Program pencegahan yang kegiatannya terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui media komunikasi, informasi dan Edukasi kepada seluruh masyarakat. • Memanfaatkan media massa secara optimal untuk sosialisasi dan advokasi sehingga tercipta kepedulian masyarakat untuk berperilaku aman dari resiko penularan HIV/AIDS • Pelaksanaan Harm Reduction/ pengurangan dampak buruk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat berbagai upaya sosialisasi baik berupa pamflet, media massa, stiker, spanduk serta berbagai penyuluhan langsung pada suatu institusi. • Adanya berbagai iklan penanggulangan HIV/AIDS pada TV, Radio, koran. • Program Harm Reduction dikelola LSM Mitra Alam dengan bekerja sama dengan KPA.

<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan Universal Precaution pada fasilitas pelayanan kesehatan. • Screening Donor darah. • Kampanye penggunaan kondom 100% kepada kaum yang beresiko. • PMTCT (Prevention Mother To Child Transmision), perawatan ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS agar tidak menular terhadap bayi yang dikandungnya. • Pembangunan klinik IMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah terdapat penerapan dari universal precaution dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Kota Surakarta • Screening donor darah selalu dilakukan untuk setiap darah yang masuk melalui transfusi langsung ataupun dari PMI • Dilakukan dengan pembagian kondom gratis serta pembentukan pokja kondom oleh LSM Gessang dan juga sosialisasi safety sex. • Perawatan PMTC dilakukan di klinik VCT yang terdapat di Kota Surakarta yakni di klinik VCT Dr. Moewardi dan Klinik VCT Dr. Oen • Klinik IMS yang dibangun bertempat di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Manahan.
<p>2. Program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas pelayanan pengobatan, perawatan dan Laboratorium untuk kasus IMS, HIV dan AIDS. • Dibukanya klinik VCT untuk pelayanan kesehatan kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan klinik VCT di Dr. Moewardi dan Dr. Oen serta klinik IMS di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Manahan • Untuk klinik IMS di puskesmas sangkrah dan puskesmas manahan ini

<p>beresiko tinggi dan pengidap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan obat ARV (anti retrovirus) untuk menjamin kelangsungan perawatan ODHA, obat untuk Infeksi oportunistik dan obat untuk IMS. • Manajemen Kasus <p>3. Program Penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS. • Pengembangan Jejaring Penanggulangan HIV/AIDS. • Pemberdayaan KPA Kota Surakarta • Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) 	<p>buka jam 08.00- 12.00 hari senin-sabtu.</p> <p>Untuk klinik VCT di RS Dr. Moewardi buka Senin – Jumat : 08.00 – 14.00 WIB, sedangkan untuk klinik VCT di RS Dr. Oen buka pada Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk obat tersedia pada klinik-klinik yang telah ada. Tetapi bergantung pada bantuan dana dari Global Fund dan dana anggaran pemerintah kota. • Dilakukan oleh KPA dan LSM secara koordinasi. • Dilakukan kerja sama antara KPA dengan LSM • Melakukan edukasi terhadap berbagai pihak khususnya anggota KPA tentang bagaimana cara terbaik dalam menghadapi bahaya HIV/AIDS • Disosialisasikannya KPA sebagai lembaga penanggulangan HIV/AIDS terhadap masyarakat umum. • Dilakukannya studi banding, pengembangan jejaring, pengetahuan HIV/AIDS serta dengan adanya rapat evaluasi kerja.
--	---

B. Sumber Daya Pemberi Pelayanan

SDM (sumber daya manusia) merupakan aspek penting dari pemberian pelayanan terhadap masyarakat karena tanpa adanya SDM pelayanan tidak akan dapat berlangsung. Didalam suatu pelayanan, baik buruknya pelayanan tersebut bergantung sangat terhadap SDM yang dimilikinya. SDM dapat dinilai dari indikator-indikator :

1. Reliability (kehandalan)

Reliability disini dinilai sebagai kemampuan organisasi dalam rangka memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Pemberi pelayanan yang handal akan membawa kepercayaan terhadap layanan yang diberikan terhadap penerima layanan secara tepat dan cepat. KPA Kota Surakarta dalam hal ini membutuhkan petugas yang memiliki kehandalan didalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

KPA Kota Surakarta sebagai suatu organisasi yang menangani penanggulangan HIV/AIDS dan bergerak dibidang jasa membutuhkan anggota-anggota yang memiliki kehandalan dalam melaksanakan tugasnya supaya dapat memberikan kepuasan pelayanan kepada masyarakat.

Kehandalan anggota KPA Kota Surakarta dapat diukur dari :

a. Tingkat efektivitas pelayanan

Penilaian terhadap efektivitas penanggulangan HIV/AIDS yang diberikan oleh masyarakat Kota Surakarta terhadap KPA Kota Surakarta adalah sebagai berikut :

“saya cukup puas dengan pelayanan yang diberikan petugas dari KPA Kota Surakarta, mereka bertindak cepat dan terarah dalam menangani penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta. Mereka tahu daerah-daerah yang rawan terhadap virus ini.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“Menurut saya KPA Kota Surakarta telah efektif dalam rangka pencegahan HIV/AIDS karena terbagi menjadi beberapa pokja dan LSM-LSM yang menangani secara spesifik bidang-bidang yang menjadi daerah utama penyebaran virus ini.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“Petugas KPA Kota Surakarta mempunyai penjangkau-penjangkau untuk kami-kami ini para WTS yang cenderung tertutup dengan masyarakat lain. Itulah mengapa saya katakan KPA Kota Surakarta telah cukup efektif dalam melaksanakan tugasnya.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Berdasarkan penilaian masyarakat yang berkaitan dengan kehandalan anggota KPA Kota Surakarta dalam melaksanakan tugasnya telah efektif karena walaupun banyak keterbatasan yang dimiliki pelayanan penanggulangan HIV/AIDS dapat menjangkau sebagian besar elemen masyarakat yang beresiko tinggi terkena HIV/AIDS.

b. Tingkat optimalisasi pelayanan

Kepuasan masyarakat merupakan aspek utama dalam memberi penilaian terhadap optimalnya suatu pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi. Dengan terpuaskannya masyarakat berarti pekerjaan yang dilaksanakan sudah berjalan maksimal.

Penilaian tentang optimal atau tidaknya pelayanan KPA Kota Surakarta mengenai penanggulangan HIV/AIDS yang diberikan kepada masyarakat adalah sebagai berikut :

“saya rasa belum optimal karena kebanyakan masyarakat secara umum saja tidak mengetahui apa itu KPA?,, tujuannya terus fungsinya buat apa?”

(wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“kalo optimal tidaknya saya juga ga tahu persis, tapi kalo dilihat dari penjangkauannya sih belum optimal karena belum semua kalangan orang yang tergolong beresiko tinggi mau memeriksakan dirinya apakah positif atau tidak terkena HIV/AIDS.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“Saya rasa belum optimal mas, orang masih banyak yang bergelut dengan kegiatan yang rawan dengan penyebaran HIV/AIDS. Meskipun sudah melalui sosialisasi dan berbagai cara, tetap saja terjadi peningkatan penderita HIV/AIDS.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Hal ini juga ditanggapi Dr. Siti Wahyuningsih Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan juga menjabat sebagai Sekertaris KPA kota Surakarta :

“kami sudah berupaya semaksimal mungkin tetapi hasilnya mungkin belum cukup optimal karena masyarakat yang cenderung tertutup dan malu untuk memeriksakan dirinya meskipun mereka sadar bahwa mereka mungkin sebagai salah satu dari orang yang sangat rawan terjangkit virus ini.”

(wawancara 30 Juni 2009)

Dari hasil wawancara yang didapat dari masyarakat mengenai optimal atau tidaknya pelayanan yang diberikan oleh KPA Kota Surakarta dalam hal penanggulangan HIV/AIDS adalah belum cukup optimal karena belum tersosialisasinya KPA Kota Surakarta dengan baik serta selalu terjadi peningkatan terhadap jumlah penderita HIV/AIDS.

2. Responsiveness (Ketanggapan)

Responsiveness adalah kemampuan dalam memberikan suatu pelayanan secara cepat dan tepat. Ketanggapan atau responsiveness ini juga dapat dilihat dari sejauh mana pegawai dalam merespon apa yang menjadi kebutuhan dari pengguna layanan dan keluhan yang ada selama proses jalannya pelayanan tersebut.

Responsiveness di sini diukur dari kesigapan anggota KPA Kota Surakarta dan adanya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang telah dilakukan.

a. Kesigapan anggota KPA

Penilaian terhadap kesigapan petugas dalam melaksanakan tugasnya dapat dilihat dari tanggapan masyarakat sebagai berikut :

“saat melakukan cek darah petugas itu dengan sigap dan ramah dalam menangani saya, saya jadi merasa nyaman dan terlindungi disana”.

(wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“,,mereka datang tepat waktu ketika memberikan penyuluhan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan jam dan jadwal yang telah ditentukan”. (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Hal ini juga ditanggapi oleh Pak Tomy KPA Kota Surakarta

“kami berusaha semaksimal mungkin agar semua program yang kami jalankan sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan,,,”

(wawancara 30 Juni 2009)

Berdasarkan hal tersebut penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa anggota KPAD Kota Surakarta telah menunjukkan kesigapannya dalam melaksanakan tugasnya penanggulangan HIV/AIDS.

b. Sikap tanggung jawab

Kesigapan petugas pemberi pelayanan haruslah ditunjang dengan adanya sikap tanggung jawab karena dengan adanya kesigapan maka petugas juga bersikap tanggung jawab terhadap tugas dan pekerjaannya. Tanggapan dari masyarakat seperti berikut ini :

“saat melakukan tes ditemani anggota LSM, saya terus didampingi dalam setiap hal sampai selesai, terlihat sekali tanggung jawab mereka tho?”

“saya senang mas, melihat tanggung jawab dan dukungan mereka terhadap ODHA yang tak pernah berhenti sesuai komitmen mereka menanggulangi HIV/AIDS.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Mengenai tanggung jawab ini juga ditanggapi Dr. Tatar Sumanjar di klinik VCT *“di klinik mereka hati-hati sekali dalam melakukan cek, perawatan ataupun pengobatan jangan sampai ada yang menganggap kami ini tidak bertanggung jawab terhadap masyarakat..”* (wawancara tanggal 2 Juli 2009)

Dari berbagai pernyataan masyarakat dan juga dari anggota KPA penulis berkesimpulan bahwa anggota KPA Kota Surakarta telah memiliki

rasa tanggung jawab hal ini dibuktikan dengan wawancara dengan masyarakat pengguna layanan penanggulangan HIV/AIDS dan keterangan dari anggota KPA sendiri.

3. Tangibility (Keberwujudan)

Tangibility ini menyangkut penampilan fisik dari pemberi pelayanan (petugas) karena dengan penampilan ini maka akan memperkuat image dari pemberi pelayanan. Tidak terdapat suatu ciri tertentu yang memperlihatkan kalau seseorang merupakan anggota dari KPA Kota Surakarta namun dalam hal pencegahan, perawatan dan pengobatan pastilah dijumpai lambang dari KPA yang tertera baik di poster dinding, spanduk ataupun pamflet-pamflet pencegahan HIV/AIDS.

“kami belum mempunyai suatu seragam khusus, tetapi kami mempunyai lambang KPA yang selalu menjadi bagian dari penanggulangan HIV/AIDS...”
(wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“dalam perawatan di klinik mereka berseragam sesuai bagian mereka, kebanyakan putih karena seragam dokter dan perawat...” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Berdasarkan data di atas telah terlihat keberwujudan fisik KPA dalam upaya pelayanan penanggulangan HIV/AIDS, dimana hal ini akan memperkuat image dari KPA sendiri dalam upaya meningkatkan pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

4. Assurance (jaminan) yang dapat dilihat dari :

- a. Kemampuan dan ketrampilan dari staff/petugas melaksanakan pekerjaan

Penilaian masyarakat terhadap kemampuan dan ketrampilan KPA Kota Surakarta adalah

“mereka mampu melakukan pendekatan dengan kami ini dengan penuh perhatian, berbeda dengan orang-orang umum yang tentunya kurang mengerti keadaan kami ini...” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“,,yang namanya dokter pastilah terampil dan tahu apa yang harus dilakukan untuk melakukan perawatan ato pengobatan tho mas?” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“saya kagum dengan keahlian para anggota LSM dalam melakukan pendekatan terhadap mereka yang beresiko tinggi...” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa menurut masyarakat para anggota KPA Kota surakarta cukup mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Kota Surakarta ini.

b. Terdapatnya ketepatan dalam penempatan pegawai sesuai tugasnya

Mengenai masalah ketepatan penempatan petugas pada KPA, Dr. Siti Wahyuningsih selaku sekretaris KPA Kota Surakarta :

“untuk setiap kelompok kerja, kami cenderung membagi mereka sesuai dengan spesialisasi bidang yang mereka tangani, sehingga mereka mampu untuk melakukan tugas dan kewajibannya dalam hal pencegahan AIDS.”

(wawancara 30 Juni 2009)

Dari hasil wawancara tersebut di atas dapat diketahui bahwa KPA Kota Surakarta telah terdapat penempatan anggota sesuai tugas dan keahliannya.

c. Terdapatnya kesopanan dari para pelayan publik

Kesopanan merupakan salah satu bagian dari pemberian pelayanan yang memuaskan terhadap masyarakat. Oleh karena itu aspek kesopanan juga merupakan nilai penting dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

Penilaian masyarakat tentang anggota KPA saat menjalankan tugasnya antara lain sebagai berikut :

“Petugas itu mendata dengan cukup baik, memberikan penyuluhan dengan cukup sopan dan menarik, mereka cenderung cukup menyenangkan dan sangat bekerja sama dengan kami ini yang tak lain sangat rawan bergelut dengan HIV/AIDS.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“Ketika saya diperiksa di klinik VCT itu, mereka ramah melayani saya, memberikan saran, dan konseling tentang pencegahan HIV/AIDS.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

“waktu itu ada penyuluhan pencegahan HIV/AIDS di sekolah kami, petugasnya ramah memberikan penjelasan serta menanggapi jawaban kami semua dengan lancar,,” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Dari beberapa pernyataan tersebut di atas dapat terlihat jelas bahwa anggota KPAD telah menunjukkan kesopanan terhadap masyarakat saat memberikan pelayanan baik sosialisasi ataupun saat pengobatan dan perawatan.

5. Empathy (perhatian yang tulus dari pemberi pelayanan)

Empathy merupakan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada masyarakat yaitu dengan berusaha memahami keinginan yang diharapkan masyarakat. Empathy yang diberikan oleh KPA Kota Surakarta dapat dilihat dari perhatian anggota KPA Kota Surakarta dalam memberikan sosialisasi atau perawatan dan pengobatan HIV/AIDS kepada masyarakat diantaranya dapat diketahui dari hasil wawancara sebagai berikut yang diungkapkan pak Tommy :

“Berbagai cara sosialisasi telah kami lakukan di berbagai media tentang bagaimana pencegahan HIV/AIDS yang saat ini berkembang di masyarakat,,” (wawancara 30 Juni 2009)

“,,,kami menampung semua keluhan dari masyarakat tentang bagaimana kinerja kami menyelenggarakan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS, dan dari keluhan ataupun saran-saran yang masuk kami tindak lanjuti dengan berbagai perbaikan meskipun tidak semuanya kami penuhi....” (wawancara 30 Juni 2009)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa KPA Kota Surakarta telah mempunyai perhatian terhadap masyarakat. Saran ataupun keluhan masyarakat dapat langsung disalurkan melalui telepon, datang langsung ataupun mengadukannya ke mass media selain itu juga KPA Kota Surakarta bekerja sama dengan LSM (lembaga swadaya masyarakat) yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS sehingga lebih mudah dalam menampung saran dan keluhan serta penyelesaiannya.

Tabel III.3
Hasil Penelitian Sumber Daya Pemberi Pelayanan Penanggulangan
HIV/AIDS KPA Kota Surakarta

Indikator penelitian	Hasil penelitian
<p>1. Reliability (Kehandalaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efektivitas dan efisiensi pelayanan • Optimalisasi pelayanan <p>2. Responsiveness (Ketanggapan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesigapan pegawai 	<ul style="list-style-type: none"> • Telah terlihat efektif karena memiliki penjangkau sesuai dengan spesifikasi dari klien serta terbagi menjadi beberapa Kelompok kerja (Pokja) yang lebih berkonsentrasi terhadap tugas kerjanya. • Belum terlalu optimal karena meskipun semua telah ditangani sesuai spesialisasi tetapi penjangkauan tidak sampai ke seluruh elemen yang dituju. Hal ini dikarenakan malu ataupun masih enggan memeriksakan diri. • • Para anggota KPA selalu sigap dalam melakukan menagani klien entah itu penderita ataupun orang yang cuma memeriksakan diri, serta sigap dalam program-program penanggulangan HIV/AIDS, hal ini dibuktikan dengan berjalannya program sesuai dengan

<ul style="list-style-type: none"> • Sikap tanggung jawab pegawai <p>3. Tangibility (Keberwujudan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keberwujudan pegawai <p>4. assurance (Jaminan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan dan ketrampilan dari pegawai • Ketepatan dalam penempatan pegawai • Kesopanan dalam memberikan pelayanan 	<p>keadaan dan penanganannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telah ada tanggung jawab dari anggota seperti dari LSM selalu menemani saat melakukan cek di klinik VCT juga adanya keseriusan petugas dalam melakukan pemeriksaan. • Keberwujudan dalam bentuk seragam terdapat pada bagian perawatan yakni dokter dan perawat. Juga ada simbol KPA yang selalu menjadi identitas dari program-program KPA Kota Surakarta. • Anggota KPA Kota Surakarta mempunyai kemampuan dan ketrampilan yang cukup mengingat terdiri dari orang-orang yang berkompeten melakukan pendekatan terhadap mereka yang beresiko dan juga sebagian merupakan ahli di bidang perawatan dan pengobatan. • Ada ketepatan pegawai karena semua anggota ditempatkan pada Kelompok kerja sesuai dengan bidang dan ketrampilan yang dimiliki. • Telah ada kesopanan dari anggota KPA Kota Surakarta dalam memberikan
---	---

<p>5. Empati (Perhatian yang tulus dari petugas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatian yang tulus dari petugas 	<p>pelayanan dibuktikan dengan keramahan anggota dalam memberikan pengetahuan penanggulangan terhadap masyarakat serta penanganan yang ramah sewaktu perikasa di klinik-klinik bersangkutan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya empati ditunjukkan dengan adanya sosialisasi dengan segala cara, serta penampungan keluhan dari masyarakat tentang pelayanan yang dilakukan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS baik secara langsung maupun tidak.
--	--

C. Sistem Pelayanan

Sistem pelayanan disini mengacu pada prinsip kejelasan, kesederhanaan, (mudah dipahami dan dilaksanakan) dan keterbukaan. Maka didalam penelitian ini akan dibahas tentang bagaimana sistem pelayanan penanggulangan HIV/AIDS yang ada pada KPAD Kota Surakarta.

Umumnya pelayanan program pencegahan pada program ini dilakukan melalui media massa baik cetak maupun elektronik. Bentuknya pun bermacam-macam, diantaranya acara televisi mengenai HIV/AIDS, sosialisasi melalui koran, majalah, spanduk ataupun stiker-stiker khusus yang dibuat untuk iklan pencegahan HIV/AIDS yang ada di Kota Surakarta

khususnya. Layanan pengetahuan ini juga dapat diakses langsung melalui internet atau datang langsung ke kantor sekretariat KPAD Kota Surakarta maupun rumah sakit atau puskesmas di seluruh Surakarta.

Program pencegahan dilakukan dengan mengkampanyekan anti HIV/AIDS melalui penyuluhan-penyuluhan pada berbagai instansi di masyarakat. Untuk program-program ini masyarakat tidak dipungut biaya sama sekali misalnya mengenai ikut seminar penanggulangan HIV/AIDS, sewaktu menerima kondom gratis bagi para WTS dan semua program layanan pencegahan yang lain.

Hal ini didukung dengan beberapa pernyataan masyarakat yang menyaksikan secara langsung beberapa program pelayanan pencegahan HIV/AIDS yang berlangsung di Kota Surakarta ini.

“ Banyak kok spanduk-spanduk anti penyebaran HIV/AIDS yang pernah saya lihat baik di jalan, di RS atau puskesmas ” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Bpk Tomy selaku sekretariat KPAD juga menyatakan

“ kami juga berupaya maksimal dalam rangka sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui berbagai media televisi maupun media cetak contoh kecilnya didepan gerbang kantor Pemerintahan Kota Surakarta terpampang spanduk berintikan pencegahan HIV/AIDS ”. (wawancara tanggal 30 Juni 2009)

Pencegahan juga dilakukan melalui acara-acara khusus yang berkaitan dengan sosialisasi hal-hal yang dapat menjadi sebab dan awal penularan virus ini seperti sosialisasi bahaya narkoba, sosialisasi tentang seks bebas di

kalangan remaja, penyuluhan WPS atau PPS, serta pendidikan umum dalam hal menjaga kesehatan. Meskipun acara-acara ini tidak rutin tiap bulan tetapi tiap tahun selalu diselenggarakan beberapa kali.

Juga ditambahkan pula dari tanggapan anak-anak sekolah sewaktu ditanya tentang pencegahan HIV/AIDS,

“ Kami lihat juga ada iklan tentang penghapusan stigma pada penderita HIV/AIDS juga bagaimana penyebarannya di televisi daerah” ditambahkannya pula ,” ,,,, pernah juga ada pengenalan bahaya narkoba dan HIV/AIDS yang berupa penyuluhan dari pejabat beberapa bulan yang lalu”. (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Program perawatan dan pengobatan dilakukan diklinik VCT yang terdapat di Kota Surakarta yakni di di RS Dr. Moewardi dan RS. Dr OEN. Klinik ini juga dibantu dua buah klinik IMS yang terdapat pada puskesmas sangkrah dan puskesmas manahan.

Program ini dinamakan PDP (perawatan dukungan dan pengobatan). PDP diharapkan akan dapat memulihkan keadaan fisik, psikologis dan sosial mereka yang terinfeksi HIV. Adapun pelaksanaan program PDP ini yaitu meliputi:

✓ Tatalaksana perawatan kronis bepusat pada kepentingan pasien dan keluarganya, dengan kunjungan klinik dan tindak lanjut yang terencana secara teratur.

✓ Perawatan klinik tersebut meliputi:

1. pengobatan profilaksis untuk infeksi oportunistik;

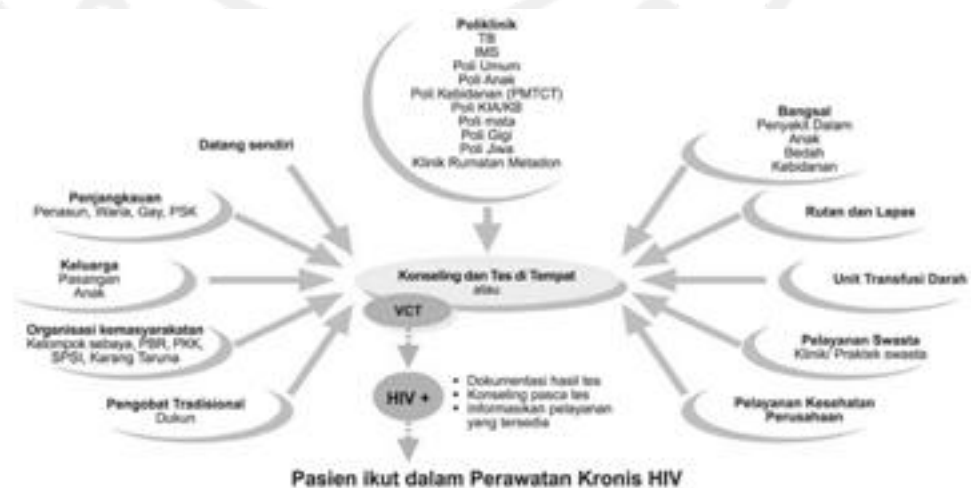
2. tatalaksana terapi ARV;
 3. dukungan untuk kepatuhan berobat dan
 4. tatalaksana gejala dan nyeri dalam perawatan paliatif
- ✓ Pintu masuk layanan klinik dimulai sejak seorang pasien datang untuk mendapatkan layanan tes HIV dengan konseling di klinik KTS ataupun tes yang ditawarkan oleh petugas kesehatan di berbagai titik layanan seperti di bawah ini :
1. Datang sendiri (Self-Referral)
 2. Pasien Rawat Jalan (Outpatient Clinic)
 3. Pasien Rawat Inap (Inpatient Wards)
 4. Lapas (Prisons and Closed Settings)
 5. Layanan transfusi (Transfusion Services)
 6. Layanan kesehatan swasta (Private Providers)
 7. Layanan kesehatan perusahaan (Company Health Care)
 8. Petugas penjangkau (Outreach)
 9. Keluarga (Family)
 10. Organisasi masyarakat/ Ormas atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) Pengobatan Tradisional (Traditional healer)
- ✓ PDP HIV meliputi perawatan akut dan perawatan kronik, dimulai sejak pasien setuju untuk mengikuti program perawatan. Alur pasien ketika mereka menyatakan setuju untuk mengikuti program perawatan kronis adalah sebagai berikut:
1. Triase

2. Pendidikan dan dukungan
3. Penilaian
4. Tinjauan status kehamilan dan KB pada seluruh pasien Odha wanita pada tiap kunjungan
5. Tinjauan status TB pada semua pasien ODHA pada tiap kunjungan
6. Menyediakan layanan klinis
7. Memberikan profilaksis jika diperlukan
8. Terapi ARV
9. Manajemen problem kronis
10. Penjadwalan kunjungan
11. Pencegahan bagi ODHA

Sedangkan alur dari pelaksanaan PDP HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar IIL1

Alur pelaksanaan program perawatan dan dukungan HIV/AIDS

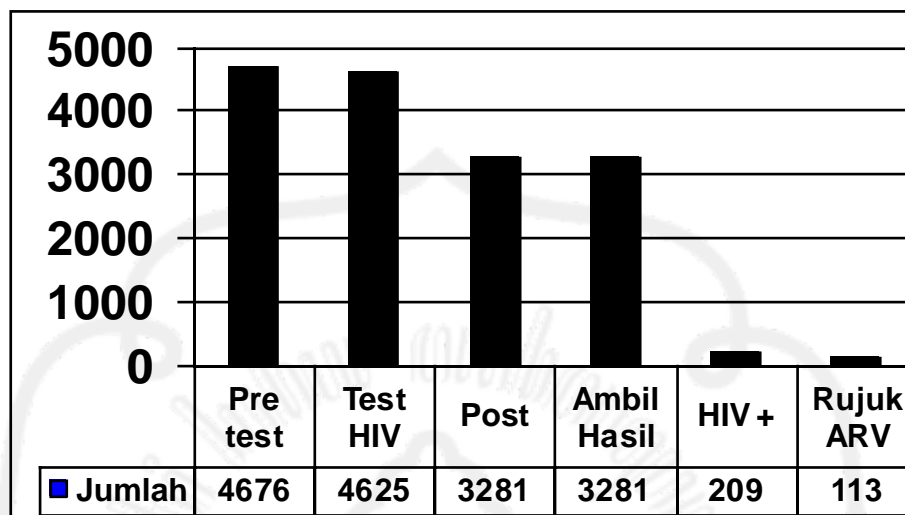


Sumber : pedoman Jejaring PDP KPA

Gambar III.2

Tahap layanan klinik VCT Kota Surakarta

OKT 2005 – DES 2008



Sumber : KPA Surakarta

Mengenai masalah biaya yang dikenakan untuk pemeriksaan dan perawatan dijabarkan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan IMS dan obatnya

Untuk pemeriksaan IMS memakan biaya ± Rp. 17.500; dengan rincian Rp 7.500; buat pendaftaran dan Rp 10.000; untuk pemeriksaan termasuk obat.

Untuk klinik IMS ini buka jam 08.00- 12.00 hari Senin-sabtu.

2. Pemeriksaan klinik VCT

Untuk tes HIV/AIDS dan semua kegiatan dibelakangnya termasuk pengobatan dan perawatan dilakukan secara cuma-cuma (gratis).

Untuk klinik VCT di RS Dr. Moewardi buka Senin – Jumat : 08.00 – 14.00

WIB, sedangkan untuk klinik VCT di RS Dr. Oen buka pada Senin – Sabtu :

08.00 – 14.00 WIB.

Hal ini juga ditanggapi Indriyani Suparno, Manager Program SPEK HAM yang menangani penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS pada komunitas PSK Solo.

“Kita memiliki Kelompok Kerja (Pokja) yang terdiri dari mucikari, atau pemilik kamar yang memotong sendiri pendapatan PSK, kemudian dikumpulkan untuk membayar mobile clinic,, Periksa IMS itu biayanya sekitar Rp 17.500. Yang Rp 7.500 buat pendaftaran dan Rp 10.000 untuk pemeriksaan termasuk obat. Dengan cara gerakan menabung ini jadi mereka setiap bulan bisa periksa,” (wawancara tanggal 2 Juli 2009)

Kepala Klinik VCT Dr. Moewardi dr Tatar Sumanjar juga menuturkan:

“,,memberikan obat ARV (Antiretrovirus) secara cuma-cuma juga harus dilakukan, Setiap bulan kami menyediakan sekitar 60 butir ARV gratis. Padahal kalau beli, dalam sebulan seorang penderita bisa menghabiskan hingga Rp 2 juta,” (wawancara tanggal 2 Juli 2009)

Bantuan pun juga dikucurkan untuk mendukung dan memberikan dorongan untuk hidup bagi mereka yang mengidap HIV/AIDS. Seperti halnya yang telah diungkapkan Kepala Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta, dr. Titiek Kadarsih:

“.....Pemerintah Kota Surakarta saat ini memberikan bantuan kepada para penderita dalam bentuk pemberian makanan tambahan yang padat gizi senilai Rp 300 ribu per orang. Sedangkan untuk 12 penderita lainnya,

pemerintah memberikan bantuan modal Rp 850 ribu per orang.” (wawancara tanggal 30 Juni 2009)

Untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap konselor maka dalam hubungan konselor klien perlu dijaga konfidensialitas. Yang didasari dengan :

- ✓ Konseling dan tes HIV harus dilaksanakan atas dasar sukarela dari klien sebagai gerbang untuk menjangkau layanan pengobatan dan perawatan kesehatan serta pencegahan.
- ✓ Tes HIV harus disertai konseling pra dan pasca tes.
- ✓ Kerahasiaan harus dijaga dan dijamin.

Dari salah seorang narasumber WPS yang pernah ikut dalam tes HIV ini menuturkan:

“saya dilayani dengan baik kok mas, mereka ramah tidak merasa beda dalam menangani kami.... disamping itu kami tidak mengeluarkan biaya sama sekali, saya juga merasa nyaman karena prosesnya yang mudah dan kerahasiaannya yang terjaga.” (wawancara tanggal 7 Juli 2009)

Dari berbagai tanggapan dan data-data yang diperoleh di atas dapat dilihat bahwa proses pelayanan yang dilakukan KPA Kota Surakarta telah memenuhi prinsip kejelasan dan kemudahan dalam hal partisipasi sosialisasi tes dan Konseling HIV/AIDS karena publikasi dan sosialisasinya terpampang jelas melalui berbagai macam media baik cetak maupun elektronik. Terlihat juga bahwa prinsip keterbukaan dijalankan dengan sangat baik yakni tentang

keterbukaan hasil tes terhadap klien dan juga penjaminan kerahasiaan dari klien itu sendiri.

Tabel III.4

Hasil Penelitian Sistem Pelayanan di KPA Kota Surakarta

Sistem pelayanan	Hasil penelitian
Prinsip kejelasan dan kesederhanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi sudah sangat jelas dan dilaksanakan dalam setiap aspek yang mampu dijelajahi oleh KPA Kota Surakarta. • Proses tes dan konseling mudah dan dengan tanpa biaya sama sekali untuk proses tes HIV/AIDS • KPA menjamin ketersediaan obat ARV dan jaminan gratis.
Prinsip keterbukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil dari tes sangat terbuka bagi klien tetapi dirahasiakan untuk umum mengenai informasi tentang klien supaya klien merasa nyaman. • KPA juga memberikan segala bentuk bantuan yang tersedia berupa modal atau makanan tambahan secara langsung kepada para ODHA.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam menilai manajemen pelayanan yang telah dilaksanakan oleh KPA Kota Surakarta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dapat dilihat dari ketiga komponen manajemen pelayanan yang terdiri dari strategi pelayanan (*Service strategy*), sumber daya pemberi pelayanan (*Service people*), sistem pelayanan (*Service system*) yang diterapkan pada KPA Kota Surakarta serta kelompok kerja yang terbentuk dalam program penanggulangan HIV/AIDS sesungguhnya antara komponen yang satu dengan yang lain tidak bisa dipisahkan karena keempat komponen tersebut saling berkaitan demi tercapainya tujuan dari suatu organisasi

Penilaian terhadap manajemen pelayanan KPA Kota Surakarta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS secara umum dinilai telah baik walaupun dalam pelaksanaannya masih menemui berbagai kendala dalam hal optimalisasi pencegahan dan penjangkauan lapangan. Penilaian yang telah baik ini didasarkan pada hasil penelitian terhadap tiga aspek manajemen pelayanan yang terdiri dari strategi pelayanan (*Service strategy*), sumber daya pemberi pelayanan (*Service people*), dan sistem pelayanan (*Service system*).

10. Penilaian terhadap strategi pelayanan dalam penanggulangan HIV/AIDS oleh KPA Kota Surakarta berdasarkan hasil penelitian meliputi

1.1 Program pencegahan

Bertujuan untuk mengoptimalkan upaya pencegahan HIV/AIDS pada masyarakat yang dalam keadaan umum belum paham benar mengenai

bahaya yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini. Yang kegiatannya terdiri dari :

- a. Sosialisasi pencegahan HIV/AIDS melalui media komunikasi, informasi dan Edukasi kepada seluruh masyarakat.

Terdapat berbagai upaya sosialisasi baik berupa pamflet, media massa, stiker, spanduk serta berbagai penyuluhan langsung pada suatu institusi.

- b. Memanfaatkan media massa secara optimal untuk sosialisasi dan advokasi sehingga tercipta kepedulian masyarakat untuk berperilaku aman dari resiko penularan HIV/AIDS.

Dilakukan dengan adanya berbagai iklan penanggulangan HIV/AIDS pada TV, Radio, koran.

- c. Pelaksanaan *Harm Reduction*/ pengurangan dampak buruk.

Program *Harm Reduction* dikelola LSM Mitra Alam dengan bekerja sama dengan KPA.

- d. Penerapan *Universal Precaution* pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Sudah terdapat penerapan dari *universal precaution* dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Kota Surakarta

- e. *Screening* Donor darah.

Screening donor darah selalu dilakukan untuk setiap darah yang masuk melalui transfusi langsung ataupun dari PMI.

- f. Kampanye penggunaan kondom 100% kepada kaum yang beresiko.

Dilakukan dengan pembagian kondom gratis serta pembentukan pokja kondom oleh LSM Gessang dan juga sosialisasi safety sex.

- g. PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission), perawatan ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS agar tidak menular terhadap bayi yang dikandungnya.

Perawatan PMTC dilakukan di klinik VCT yang terdapat di Kota Surakarta yakni di klinik VCT Dr. Moewardi dan Klinik VCT Dr. Oen.

- h. Pembangunan klinik IMS.

Klinik IMS yang dibangun bertempat di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Manahan

Dari data diatas dapat terlihat bahwa Program pencegahan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan strategi pencegahan yang tercantum dalam rencana strategis KPA Kota Surakarta dalam menanggulangi HIV/AIDS.

1.2 Program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA

Bertujuan untuk menindak lanjuti dari seseorang yang ingin memeriksakan diri dari penyakit IMS atau HIV/AIDS dan juga perawatan serta pengobatan untuk mereka yang positif terkena IMS ataupun HIV/AIDS.

- i. Fasilitas pelayanan pengobatan, perawatan dan Laboratorium untuk kasus IMS, HIV dan AIDS.

Pembukaan klinik VCT di Dr. Moewardi dan Dr. Oen serta klinik IMS di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Manahan

- j. Dibukanya klinik VCT untuk pelayanan kesehatan kelompok beresiko tinggi dan pengidap.

Untuk klinik IMS di puskesmas sangkrah dan puskesmas manahan ini buka jam 08.00- 12.00 hari senin-sabtu. Untuk klinik VCT di RS Dr. Moewardi buka Senin – Jumat : 08.00 – 14.00 WIB, sedangkan untuk klinik VCT di RS Dr. Oen buka pada Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WIB.

- k. Ketersediaan obat ARV (anti retrovirus) untuk menjamin kelangsungan perawatan ODHA, Ketersediaan obat untuk Infeksi oportunistik, Ketersediaan obat untuk IMS.

Untuk obat tersedia pada klinik-klinik yang telah ada. Tetapi bergantung pada bantuan dana dari Global Fund dan anggaran dari pemerintah kota Surakarta.

- l. Manajemen Kasus

Dilakukan oleh KPA dan LSM secara koordinasi

Dari data diatas dapat terlihat bahwa Program pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA sudah berjalan dengan baik sesuai dengan strategi pengobatan dan perawatan serta dukungan terhadap ODHA yang tercantum dalam rencana strategis KPA Kota Surakarta dalam menanggulangi HIV/AIDS

1.3 Program Penunjang

Bertujuan untuk meningkatkan upaya dan kualitas pelayanan terhadap penanggulangan HIV/AIDS yang telah ada di Kota Surakarta ini.

- i. Surveilans Kasus IMS, HIV dan AIDS.

Dilakukan kerja sama antara KPA dengan LSM.

- j. Pengembangan Jejaring Penanggulangan HIV/AIDS.

Melakukan edukasi terhadap berbagai pihak khususnya anggota KPA tentang bagaimana cara terbaik dalam menghadapi bahaya HIV/AIDS

- k. Pemberdayaan KPA Kota Surakarta

Disosialisasikannya KPA sebagai lembaga penanggulangan HIV/AIDS terhadap masyarakat umum

- l. Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Dilakukannya studi banding, pengembangan jejaring, pengetahuan HIV/AIDS serta dengan adanya rapat evaluasi kerja.

Dari data diatas dapat terlihat bahwa program penunjang sudah berjalan dengan baik sesuai dengan strategi penunjang yang tercantum dalam rencana strategis KPA Kota Surakarta dalam menanggulangi HIV/AIDS.

Dari ketiga strategi pelayanan tersebut dapat diketahui bahwa strategi pelayanan yang dilakukan KPA Kota Surakarta telah berjalan dengan baik dan melalui program-program yang terencana dan terarah.

11. Penilaian terhadap sumber daya pemberi pelayanan (*service people*) sudah baik meskipun belum optimal karena beklum semua kalangan rawan terjangkau. Disamping itu dengan adanya sistem pengaduan untuk menangani keluhan maka semua hal yang berkaitan dengan kinerja petugas dapat diminimalisasi dan dengan adanya sistem pengaduan ini maka

semakin memudahkan masyarakat untuk menyampaikan keluhannya terhadap dinas.

12. Sedangkan untuk penilaian terhadap sistem pelayanan (*service system*) yang didasarkan pada prinsip kejelasan dan kesederhanaan, adalah sudah cukup jelas dan sederhana. Hal ini terbukti dengan sudah terdapat kejelasan dan kesederhanaan dalam masalah sosialisasi, tes, perawatan serta pengobatan yang menjadi program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

Dengan penilaian terhadap ketiga komponen pelayanan seperti yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dikatakan bahwa KPA Kota Surakarta dalam manajemen pelayanan penanggulangan HIV/AIDS telah baik hal ini dibuktikan dari wawancara dengan masyarakat yang sebagian besar menyatakan puas terhadap apa yang telah dilakukan oleh KPA Kota Surakarta dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan walaupun dalam pelaksanaannya masih terdapat sedikit kekurangan-kekurangan atau keterbatasan namun pihak KPA berusaha untuk meminimalisasi dengan merespon apa yang menjadi keluhan-keluhan dari masyarakat melalui sistem pengaduan yang telah disediakan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat.

B. Saran

Walaupun dalam pelaksanaannya manajemen pelayanan KPA Kota Surakarta dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS dinilai telah baik. Namun sekiranya masih terdapat saran yang harus disampaikan kepada KPA Kota

Surakarta. Saran yang perlu disampaikan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. KPA Kota Surakarta dalam hal pencegahan sudah cukup efektif melakukan kegiatan pencegahan HIV/AIDS dari berbagai bidang tetapi dari semua bidang tersebut belum menjangkau kawasan yang cenderung berada pada kawasan pinggiran kota. Hendaknya ada kegiatan sosialisasi yang lebih menjangkau ke daerah pinggiran kota supaya lebih menyeluruh ke semua daerah.
2. Anggota KPA Kota Surakarta sudah mempunyai perlakuan yang baik terhadap para pengguna layanan penanggulangan HIV/AIDS tetapi untuk anggota KPA Kota Surakarta hendaknya lebih giat lagi mensosialisasikan penghilangan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS karena masih terlihat jelas adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS .
3. Untuk menghindari permasalahan yang berkaitan dengan sumber daya pemberi pelayanan (*service people*) dalam melaksanakan tugasnya maka KPA Kota Surakarta perlu melaksanakan evaluasi setiap bulannya sehingga jika ada kekurangan atau keluhan dari masyarakat bisa segera diperbaiki.
4. KPA Kota Surakarta bergantung terhadap bantuan dari Global Fund dalam hal penyelenggaraan program-programnya. Apabila bantuan berhenti, program penanggulangan HIV/AIDS juga berhenti untuk sementara. Oleh karena itu KPA Kota Surakarta harus bisa mengupayakan sumber pembiayaan yang berasal dari APBD agar lebih ditambahi atau lainnya

supaya tidak terjadi kekacauan jika bantuan dana Global Fund berhenti untuk sementara.



DAFTAR PUSTAKA

- Djorban, Zubairi. 1999. *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta : Galang Press.
- Keraff, Gorys. 1979. *Komposisi*. Jakarta : Nusa Indah
- Moekijat. 1987. *Pengembangan Manajemen*. Bandung : Angkasa
- Moenir, H.A.S. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Nawawi, Nadari. 2000. *Manajemen Strategik Organisasi Non-Profit Bidang Pemerintahan Dengan Ilustrasi Di bidang Pendidikan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Rangkuti, Freddy. 1999. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis Reorientasi Konsep Perencanaan Strategis untuk Menghadapi Abad 21*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Saiman. 2002. *Manajemen Sekretaris*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Sutopo, H.B. 2002. *Metodologi penelitian Kualitatif; Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*. Surakarta; Sebelas Maret University Press.
- Syamsi, Ibnu. 1994. *Pokok-pokok Organisasi Manajemen*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Tjiptono, fandy. 1997. *Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi Offset
- Widodo, Djoko. 2001. *Good Governance (Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah)*. Surabaya : Insan Cendikia
- Winardi. 1990. *Asas-asas Manajemen*. Bandung : Mandar Maju
- Zamit, Zulian. 2001. *Manajemen Kualitas Produk Dan Jasa*. Yogyakarta : Ekonsia

Jurnal Internasional :

Bahae, Mahmood S..1992. *Strategy-Comprehensiveness Fit and Performance*.
Department of Management, collage of Business Administration, Central
Michigan University, Mount Pleasant Michigan University 48859.

McKoy ,Derrick V.2006. *Measuring the Utility of Institutional Reform in the
Public Service Presented at Symposium in honour of Professor Edwin
Jones on Twenty First Century Public Sector Management: The way
forward for the Caribbean*. University of the West Indies, Mona Law,
Management & Policy Forum.

Sumber lain :

Keputusan Walikota Surakarta No. 443.2.05/10/2009 tentang Pembentukan
Komisi, Kelompok Kerja, dan sekretariat penanggulangan HIV/AIDS kota
surakarta.

Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan DPP KPA

Profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Skripsi Riesya Amelia. 2005. *Manajemen Kualitas Pelayanan Kebersihan Pada
Dinas Lingkungan Hidup. Kebersihan Dan Pertamanan Kabupaten Garut*.
Fakultas ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Negeri Sebelas Maret
Surakarta.

www.aidsindonesia.com

www.ssrn.com

www.inderscience.com