

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN  
AIDS OLEH KOMISI PENANGGULANGAN AIDS  
KOTA BATAM**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Masfufata Fatchu Masning Ratri**

**141010036**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS PUTERA BATAM  
2019**

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN  
AIDS OLEH KOMISI PENANGGULANGAN AIDS  
KOTA BATAM**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana**



**Oleh:**

**Masfufata Fatchu Masning Ratri**

**141010036**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS PUTERA BATAM  
2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang Saya buat adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana dan/atau Magister), baik di Universitas Putera Batam, maupun di perguruan tinggi lainnya;
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, ide, dan penelitian yang Saya lakukan sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing. Tidak ada pendapat atau karya orang lain yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
3. Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Batam, 7 September 2019

Yang membuat pernyataan,

**Masfufata Fatchu Masning Ratri**

**141010036**

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN  
AIDS OLEH KOMISI PENANGGULANGAN AIDS  
KOTA BATAM**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana**

**Oleh:**

**Masfufata Fatchu Masning Ratri**

**141010036**

**Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal seperti tertera dibawah ini**

**Batam, 7 September 2019**

**Ulima Harma, S.AP., M.AP.**

**Pembimbing**

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menilai bagaimana implementasi program pencegahan AIDS di lingkungan pelabuhan Kota Batam. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya tingkat perilaku berisiko yang mengakibatkan peningkatan tingkat HIV / AIDS di Kota Batam. Pendekatan yang peneliti lakukan menggunakan model implementasi George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dan juga menggunakan pendekatan evaluasi William N. Dunn dengan aspek efektivitas, efisiensi, kecukupan, kesetaraan, daya tanggap, dan akurasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan apa yang sedang terjadi dengan memperoleh informasi melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memasukkan lokasi penelitian, berada di lokasi penelitian, dan mengumpulkan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi program pencegahan AIDS di pelabuhan Kota Batam berhasil dilihat dari peningkatan tingkat prestasi pendidikan dan tingkat keberhasilan awal tes VCT yang dilakukan. Meskipun masih ada kendala yang ditemukan, program ini sudah berjalan dengan baik dan KPA Kota Batam akan terus berusaha untuk memberikan layanan terbaik kepada masyarakat.

***Kata kunci: Implementasi, Evaluasi, Pencegahan AIDS, Pelabuhan.***

## ABSTRACT

*This study aims to describe and assess how the implementation of AIDS prevention programs in the Batam City port environment. This research was motivated by the existence of a level of risky behavior which resulted in an increase in the rate of HIV/AIDS in Batam City. The approach that the researchers did used the George C. Edward III implementation model, namely communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. And also uses William N. Dunn's evaluation approach with aspects of effectiveness, efficiency, adequacy, equity, responsiveness, and accuracy. This study uses qualitative methods that are used to describe what is currently happening by obtaining information by interviews, observation, and documentation. The data collection technique is done by entering the research location, being at the research location, and collecting data. The results of the study showed that the evaluation of the AIDS prevention program in the port of Batam City was successful as seen from the increase in education achievement rates and the level of initial success of the VCT tests conducted. Even though there are still obstacles found, the program is already running well and KPA Batam City will continue to strive to provide the best service to the community.*

***Keywords: Implementation, Evaluation, AIDS Prevention, Port.***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Strata Satu (S1) pada Program Studi Administrasi Negara, Universitas Putera Batam.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan. Dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, sangat disadari bahwa skripsi ini tidaklah terwujud tanpa bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Nur Elfi husda, S.Kom., M.Si., selaku Rektor Universitas Putera Batam.
2. Bapak Bobby Mandala Putra, S.IP., M.Si., selaku Ketua Program Studi Administrasi Negara.
3. Ibu Ulima Harma, S.AP., M.AP., selaku Pembimbing skripsi pada Program Studi Administrasi Negara.
4. Bapak Riko Riyanda, S.IP., M.Si., selaku Pembimbing Akademik, beserta seluruh dosen Program Studi Administrasi Negara dan staff Universitas Putera Batam.
5. Bapak Pieter P. Pureklolong, selaku Ketua Sekretariat KPA Kota Batam.
6. Bapak Kornelis Balawanga, selaku Pengelola Program Umum KPA Kota Batam.

7. Ibu Daffy Liansyah, selaku Pengelola Program Pelabuhan KPA Kota Batam.
8. Orang tua Saya tercinta, Bapak Imam Masngut, S.Pd., dan Bunda Yuliati. Mba Desti dan adik-adik Saya yang tersayang, beserta keluarga besar yang telah banyak memberikan cinta, dukungan, dan juga do'a sehingga Saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Program Studi Administrasi Negara Angkatan 2014, terkhusus Yolana, Kak Hilda, dan yang lainnya yang tidak bisa Saya sebutkan, baik yang sudah menyelesaikan skripsinya maupun yang sedang berjuang menyusun skripsi.
10. Teman-teman lainnya yang selalu hadir memberikan bantuan dan dukungan agar Saya lekas untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dengan demikian penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang penulis sebutkan maupun tidak dapat sebutkan. Mohon maaf apabila penulis tidak dapat membalas seluruh kebaikan yang penulis dapatkan. Semoga Allah SWT membalas lebih kebaikan-kebaikan tersebut, dan selalu mencurahkan Hidayat dan Kasih SayangNya kepada kita selalu, Amin Yaa Robbal 'Alamin.

Batam, 7 September 2019

Masfufata fatchu Masning Ratri



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2.Rumusan Masalah Penelitian .....	7
1.3.Tujuan Penelitian .....	7
1.4.Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1.Konsep Implementasi Kebijakan .....	9
2.1.1. Tahap-tahap Proses Implementasi .....	12
2.1.2.Model-model Implementasi Kebijakan .....	12
2.2.Konsep Evaluasi .....	18
2.2.1. Tujuan dan Fungsi Evaluasi .....	23
2.2.2. Aspek-aspek Evaluasi .....	25
2.2.3. Ruang Lingkup Evaluasi Progam .....	27
2.2.4. Cara yang Dapat Ditempuh dalam Pelaksanaan Evaluasi .....	27
2.3.Konsep HIV/AIDS .....	29
2.3.1. Penyebab dan Penularan HIV/AIDS .....	30
2.4.Komisi Penanggulangan AIDS .....	31

2.5. Penelitian Terdahulu .....	31
2.6. Kerangka Pemikiran.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	38
3.2. Fokus Penelitian .....	39
3.3. Sumber Data.....	40
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.5. Metode Analisis .....	42
3.6. Lokasi dan Jadwal Penelitian .....	43
3.6.1. Lokasi Penelitian.....	43
3.6.2. Jadwal Penelitian.....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	44
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	44
1. Sejarah dan Situasi Epidemi HIV/AIDS .....	44
2. Perkembangan Respons Penanggulangan HIV/AIDS Kota Batam .....	48
3. Perkembangan Program Khusus Pelabuhan Kota Batam .....	52
4. Visi dan Misi Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam.....	54
5. Struktur Organisasi .....	55
6. Tugas Pokok dan Fungsi .....	56
7. Dasar/Landasan Hukum .....	57
4.1.2. Hasil Penelitian .....	58
4.1.2.1. Implementasi Program Penanggulangan AIDS di Lingkungan Pelabuhan Kota Batam.....	58
1. Tujuan dan Sasaran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam .....	58
2. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program .....	60
3. Sikap Implementor Dalam Menyikapi Hambatan.....	61
4. SOP dan Pola Pengambilan Keputusan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam.....	62
4.1.2.2. Evaluasi Program Penanggulangan AIDS .....	63

1. Strategi Pelaksanaan Program Penanggulangan AIDS .....	63
2. Kegiatan-kegiatan Program Penanggulangan AIDS .....	64
3. Lingkungan Kondusif Bagi Program Penanggulangan AIDS .....	65
4. Peanggaran Program Penanggulangan AIDS.....	66
5. Dukungan Para Mitra Lokal dan Global Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan AIDS .....	67
6. Keberhasilan Pelaksanaan Program Penanggulangan AIDS .....	68
4.2. Pembahasan.....	70
4.2.1. Implementasi Program Penanggulangan AIDS di Lingkungan Pelabuhan Kota Batam.....	70
4.2.2. Evaluasi Program Penanggulangan AIDS di Lingkungan Pelabuhan Kota Batam.....	73
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>81</b>
5.1.Simpulan .....	81
5.2.Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>

**LAMPIRAN I. Data dan Dokumentasi**

**LAMPIRAN II. Daftar Riwayat Hidup**

**LAMPIRAN III. Surat Keterangan Penelitian**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1. Data Jumlah Penduduk Kota Batam .....	2
Tabel 1.2. Data HIV/AIDS Kota Batam .....	3
Tabel 1.3. Data Lokasi Layanan VCT dan CST di Kota Batam .....	6
Tabel 3.1. Daftar Informan.....	42
Tabel 3.2. Jadwal Penelitian.....	43
Tabel 4.1. Data Capaian Edukasi dan VCT .....	68

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran .....	37
Gambar 4.1. Struktur Organisasi KPA Kota Batam .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- LAMPIRAN I : Data dan dokumentasi**
- LAMPIRAN II : Daftar Riwayat Hidup**
- LAMPIRAN III : Surat Keterangan Penelitian**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Indonesia saat ini masih dihadapkan dengan masalah kesehatan yang sangat kompleks yang harus mendapat perhatian serius secara umum dari seluruh bangsa Indonesia dan secara khusus dari pemerintah. Permasalahan kesehatan dilihat masih sangat serius, hal ini dapat dilihat dari rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap pola hidup yang sehat. Belum meratanya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, fasilitas kesehatan yang juga belum memadai. Perkembangan penyakit yang menyebar mengakibatkan penularan seperti, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), malaria, diare, TBC, permasalahan kesehatan ibu dan anak, dan juga kondisi yang buruk diderita oleh masyarakat.

Permasalahan yang serius akan berdampak pada kesehatan dan kehidupan masyarakat di Indonesia khususnya Kota Batam adalah menyebarnya dan berkembang biaknya penyakit menular HIV/AIDS hingga saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya. Persoalan HIV/AIDS tidak boleh dianggap hanya masalah virus atau penyakit yang biasa saja, karena ini merupakan masalah yang sangat penting yang harus dicegah dan ditanggulangi. HIV/AIDS menjadi pembicaraan yang sangat sensitif dan merupakan penyakit yang memiliki sifat unik.

Selain itu, persoalannya bagaikan wujud gunung es yang tidak bisa di prediksi persebaran kasusnya pada fase awal (Haya, 2015:1266).

Batam merupakan sebuah kota dengan letaknya yang sangat strategis diantara rute-jalur bergeraknya kapal internasional antara Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Penduduknya yang berasal dari berbagai wilayah se-nusantara bahkan dari berbagai Negara dengan berbagai etniknya, maka tak terhindari bahwa penduduk Batam hidup terbiasa dengan berbagai ciri budayanya. Dibawah ini adalah jumlah penduduk Kota Batam mulai tahun 2015-2017 bersumber pada data Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam:

**Tabel 1.1. Data Jumlah Penduduk Kota Batam**

No.	Tahun	Jumlah
1.	2015	1.188.985 jiwa
2.	2016	1.236.399 jiwa
3.	2017	1.283.196 jiwa

*(Sumber: KPA Kota Batam)*

Penyebaran HIV/AIDS bukan hanya sekedar masalah kesehatan yang sangat berbahaya tetapi mempunyai dampak pada kondisi politik, ekonomi, social, agama, dan cepat atau lambat bahkan secara nyata akan menyentuh segala aspek kehidupan manusia. Keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS sangat tergantung pada kemauan politik pada tingkat tinggi sebuah Negara dan kesungguhan kepemimpinan dalam mengatasi permasalahan yang rumit ini. Hal ini harus didukung dan dilakukan oleh instansi pemerintah, LSM, swasta, serta masyarakat, yang dalam artian bahwa seluruh



elemen suatu Negara harus ikutserta dalam menentukan keberhasilan penanggulangan permasalahan ini. Berikut adalah data jumlah HIV/AIDS di Kota Batam selama tahun 2015-2017:

**Tabel 1.2. Data HIV/AIDS Kota Batam**

<b>No.</b>	<b>Tahun</b>	<b>Tes HIV</b>	<b>HIV+</b>	<b>AIDS</b>
1.	2015	10.033	641	372
2.	2016	13.110	694	358
3.	2017	12.232	423	269

*(Sumber: KPA Kota Batam)*

Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Riau Nomor 15 Tahun 2007 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS di Provinsi Kepulauan Riau dalam Pasal 1 Ayat 29 disebutkan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi yang selanjutnya disingkat KPA Provinsi adalah Komisi yang ditetapkan oleh Gubernur dengan ketenagaan yang melibatkan Lembaga-lembaga Pemerintah dan Non Pemerintah yang mempunyai tugas memimpin, mengelola dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Kepulauan Riau. Adapun tugas dan fungsi KPA ([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id)) adalah:

1. Menentukan kebijakan, rencana strategis nasional dan pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS;
2. Menetapkan tahap-tahap penting yang diperlukan dalam implementasi kegiatan;

3. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, dan penanggulangan AIDS;
4. Menyebarkan informasi tentang AIDS ke berbagai media massa yang berkaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan kekhawatiran masyarakat;
5. Melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS;
6. Melakukan pengelolaan data dan informasi terkait persoalan AIDS, mengendalikan, mengawasi, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS; dan
7. Menghimbau Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam dibentuk berlandaskan Surat Keputusan Walikota yang setiap tahunnya surat keputusan tersebut harus terus diperbaharui. Pada tahun 2016-2017, KPA Batam melakukan beberapa program untuk menanggulangi HIV/AIDS antara lain sebagai berikut:

1. Edukasi ke sekolah-sekolah oleh Yayasan Dunia Viva Wanita (YDVW) dan KPA;
2. Edukasi + VCT ke Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan waria oleh Yayasan Embun Pelangi (YEP);
3. Edukasi + VCT ke Wanita Pekerja Seks (WPS) oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI);

- 4. Edukasi + VCT ke pekerja pelabuhan dan perusahaan sekitar pelabuhan oleh KPA; (peneliti akan membahas mengenai program ini karena program ini dijalankan langsung oleh Sekretariat KPA Kota Batam).**
5. Edukasi + VCT ke pengguna NAPZA oleh Yayasan Lintas Nusa (LINUS);
6. Edukasi + VCT ke ibu-ibu rumah tangga oleh Warga Peduli AIDS (WPA) yang terdiri dari Forum Masyarakat Peduli AIDS Batam (FOMPAB) dan FORWAPNI; serta
7. Pendampingan ODHA oleh Yayasan KOMPAK dan KDS.

Ada 500 penderita HIV baru setiap tahun di Batam. Label buruk dan perlakuan diskriminatif yang diberikan pada mereka membuat hidup penderita makin sulit. Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Sri Rupiati, mengatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Batam gencar melakukan sosialisasi kepada tokoh-tokoh agama agar bisa membantu dalam upaya menekan dan mengurangi stigma yang berkembang terkait Orang Dengan HIV/AIDS atau disebut ODHA. Diskriminasi dan stigma yang masih berkembang tentang ODHA memang muncul karena HIV/AIDS selama ini di identikkan dengan tindakan asusila dan penyakit para pecandu narkoba. Padahal, tidak selamanya seseorang terinfeksi virus HIV melalui hubungan seksual berisiko atau tukar menukar jarum suntik. (Majalah Batam Pos 16 November 2014)

Penemuan ARV sanggup membuat hidup mereka lebih lama. ARV bukan obat yang menyembuhkan, tetapi hanya mencegah virus HIV berkembang sehingga tidak sampai menurunkan daya tahan penderita HIV. Ia dapat mencegah

penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dilahirkan. Hingga saat ini, akses ARV hanya bisa diperoleh di RSBK, RSUD Embung Fatimah, RS BP Batam, dan RS Elizabeth. Dinas Kesehatan Kota Batam bahkan ingin menambah layanan ARV di Puskesmas Lubukbaja dan Puskesmas Batu Aji. Pada tahun 2015, Dinas Kesehatan menambah layanan VCT atau *Voluntary Counseling and Test* di lima puskesmas. Berikut adalah data jumlah lokasi layanan VCT dan CST yang disediakan Dinas Kesehatan dengan KPA di Kota Batam.

**Tabel 1.3. Data Lokasi Layanan VCT dan CST di Kota Batam**

No.	Tahun	VCT	CST
1.	2015	5	3
2.	2016	9	3
3.	2017	21	4

(Sumber: KPA Kota Batam)

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Desy A. Haya berkaitan mengenai *Pelaksanaan Program Voluntary Counseling Test Mobile Dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS Oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bontang*. Program *VCT Mobile* adalah suatu layanan bergerak yang bertujuan memberikan konseling layanan dini serta tes HIV yang memadai kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Konseling dan tes HIV dilakukan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif (Haya, 2015:1273).

Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa pelaksanaan program *VCT Mobile* dikatakan cukup baik. Hal ini terlihat dari KPA yang konsisten dalam menjalankan kegiatan *VCT Mobile* dengan jumlah peningkatan klien yang antusias mengenai program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang. Faktor penghambat pelaksanaan program *VCT Mobile* adalah sarana prasarana yang

kurang mendukung seperti ruangan yang kurang memadai, *safety box* yang masih kurang, jumlah SDM yang masih kurang khususnya konselor dikarenakan banyak yang berhalangan hadir mengikuti kegiatan ini sehingga tidak berjalan maksimal, serta kurangnya dukungan pemerintah dari segi pendanaan (Haya, 2015:1265).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana evaluasi program penanggulangan AIDS yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Batam sehingga dapat disusun penelitian dengan judul “**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN AIDS OLEH KOMISI PENANGGULANGAN AIDS KOTA BATAM**”.

### **1.2.Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini antara lain yaitu:

1. Bagaimanakah implementasi program penanggulangan AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam?
2. Bagaimanakah evaluasi program penanggulangan AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam?

### **1.3.Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui implementasi program penanggulangan AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam.
2. Untuk menganalisis evaluasi program penanggulangan AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Dari uraian tujuan penelitian diatas, maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis: Memberikan kontribusi ataupun manfaat secara umum tentang evaluasi program penanggulangan AIDS, dijadikan objek pembelajaran dan pembandingan bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat praktis: Dijadikan saran, informasi, dan pertimbangan bagi instansi terkait dalam melakukan evaluasi program penanggulangan AIDS. Bagi penulis dapat dijadikan sebagai media untuk mendapatkan pengalaman langsung dalam penelitian sehingga dapat mengerti dan memahami mengenai program AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan bukanlah sekadar berkaitan dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan juga berkaitan dengan masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Maka dari itu Wahab (Anggara, 2012:530) menyebutkan bahwa implementasi kebijakan adalah aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan.

Konsep implementasi muncul sejak Harold Laswell mengembangkan gagasannya bahwa untuk memahami kebijakan publik dapat digunakan suatu pendekatan yang disebut sebagai *policy process approach* (pendekatan proses dalam kebijakan). Menurutnya, implementasi (Mukarom & Laksana, 2016:185) merupakan salah satu bagian dari tahapan yang harus dilalui dari proses perumusan kebijakan publik, selain pembuatan agenda kebijakan, formulasi, legitimasi, dan evaluasi. Fungsi implementasi kebijakan adalah membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan dan sasaran kebijakan dapat diwujudkan sebagai hasil akhir kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

Meter dan Horn (Suaib, 2016:82) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai berikut: *Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and*

*objectives set forth in prior policy decisions*". Definisi tersebut memberi makna bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu (dan kelompok-kelompok) pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tindakan-tindakan ini, pada suatu saat berusaha untuk mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional, serta melanjutkan usaha-usaha tersebut untuk mencapai perubahan, baik yang besar maupun yang kecil, yang diamanatkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Pengertian yang sangat sederhana tentang implementasi adalah sebagaimana diungkapkan oleh Jones (Suaib, 2016:82), dimana implementasi diartikan sebagai "*getting a job done*" dan "*doing a*". tetapi dibalik kesaederhanaan rumusan yang demikian berarti bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses kebijakan yang dapat dilakukan dengan mudah. Namun pelaksanaannya, menuntut adanya syarat yang antara lain: adanya orang atau pelaksana, uang dan kemampuan organisasi atau yang sering disebut resources. Lebih lanjut Jones merumuskan batasan implementasi sebagai proses penerimaan sumber daya tambahan, sehingga dapat mempertimbangkan apa yang harus dilakukan.

Kamus Webster, secara *lexicografis* merumuskan bahwa istilah *to implement* (mengimplementasikan) itu berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Kalau pandangan ini kita ikuti, maka implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan



keputusan kebijakan, biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden (Wahab, 2016:135).

Menurut Wahab (Anggara, 2012:530) implementasi adalah sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden. Selanjutnya, Wahab juga mengemukakan beberapa pandangan dari Pressman dan Wildavsky yang menyatakan bahwa kata kerja mengimplementasikan itu sudah sepiantasnya terkait langsung dengan kata benda kebijakan. Oleh karena itu, kajian implementasi kebijakan perlu mendapat perhatian yang saksama.

Menurut Ripley dan Franklin (Winarno, 2014:148) implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Kemudian Grindle (Winarno, 2014:149) berpendapat bahwa tugas implementasi adalah membentuk suatu ikatan (*linkage*) yang mempermudah tujuan-tujuan kebijakan agar bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Mazmanian dan Sabatier (Anggara, 2012:532) mengatakan implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang biasanya berbentuk undang-undang, dapat pula berbentuk perintah/keputusan badan pengadilan lainnya. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, serta

menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dengan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasinya.

### **2.1.1. Tahap-tahap Proses Implementasi**

Berikut tahap-tahap proses implementasi (Anggara, 2014:269) meliputi:

1. Output kebijakan badan pelaksana;
2. Kesiediaan kelompok sasaran mematuhi output kebijakan;
3. Dampak nyata output kebijakan;
4. Dampak output kebijakan sebagaimana yang dipersepsikan; dan
5. Perbaikan mendasar dalam undang-undang.

### **2.1.2. Model-Model Implementasi Kebijakan**

#### **a. Model Van Meter dan Van Horn**

Van Meter dan Van Horn (Suharno, 2013:176-177) mengatakan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi beberapa variabel yang saling berkaitan, variabel tersebut meliputi:

##### **1) Standar dan Sasaran Kebijakan**

Setiap kebijakan publik harus memiliki standar dan sasaran yang jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut maka tujuannya dapat terwujud. Apabila dalam sebuah kebijakan tidak ada kejelasan antara standard an sasaran, maka tidak akan bisa terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman dan konflik antara para agen implementasi.

## 2) Sumber Daya

Menurut Van Meter dan Van Horn (Winarno, 2012:161) selain ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber-sumber yang tersedia (dana atau perangsang lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif) juga perlu mendapatkan perhatian dalam proses implementasi kebijakan karena menunjang keberhasilan implementasi kebijakan tersebut. Sumber-sumber daya lainnya yang perlu diperhitungkan juga (Agustino, 2008:142) adalah sumber daya finansial. Karena mau tidak mau, ketika SDM yang kompeten dan kapabel telah tersedia namun anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan politik untuk merealisasikan apa yang ingin dituju oleh tujuan kebijakan publik.

## 3) Hubungan Antar Organisasi

Menurut Van Meter dan Van Horn (Suharno, 2013:177) dalam program-program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan maka perlu adanya hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Karena itu, diperlukan kerjasama antar instansi demi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi adalah salah satu hal yang penting dari sebuah organisasi demi berhasilnya program-program organisasi tersebut dengan tujuan dan sasarannya.

## 4) Karakteristik Agen Pelaksana

Van Meter dan Van Horn (Suharno, 2013:177) mengatakan bahwa untuk mencapai suatu keberhasilan yang maksimal maka implementasi kebijakan harus diketahui karakteristik agen pelaksananya yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi. Hal tersebut

dapat mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

#### 5) Kondisi Lingkungan Sosial, Politik, dan Ekonomi

Kondisi lingkungan sosial, politik, dan ekonomi (Suharno, 2013:177) meliputi sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan yang mendukung atau menolak, sifat opini publik yang ada di lingkungan, serta apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

#### 6) Disposisi Implementor

Dalam implementasi kebijakan, Van meter dan Van Horn (Suharno, 2013:177) mengatakan bahwa sikap atau disposisi implementor dibedakan menjadi tiga hal, yaitu: (a) Respons implementor terhadap kebijakan terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik. (b) Kondisi terkait pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan, dan (c) Intens disposisi implementor terkait prefensi nilai yang dimiliki.

### **b. Model Weimer dan Vining**

Menurut Weimer dan Vining (Suharno, 2013:178) ada tiga kelompok besar variabel yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, antara lain:

#### 1) Logika kebijakan

Implementasi kebijakan yang ditetapkan harus masuk akal dan mendapat dukungan teoritis.

## 2) Lingkungan tempat kebijakan dioperasikan

Kondisi lingkungan dimana kebijakan di implementasikan sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Lingkungan yang dimaksudkan mencakup lingkungan sosial, politik, ekonomi, pertahanan dan keamanan dan geografis.

## 3) Kemampuan implementor kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh kompetensi dan keterampilan implementor. Semakin kompeten implementor sebuah kebijakan, maka semakin tinggi pula potensi kesuksesan implementasi kebijakannya.

### c. Model Mazmian dan Sabatier

Mazmian dan Sabatier (Mulyadi, 2016:70) menjelaskan bahwa ada 3 kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi:

- 1) Karakteristik dari masalah (*tracibility of the problems*), dengan indikator:
  - a. Tingkat kesulitan teknis masalah yang bersangkutan;
  - b. Tingkat kemajemukan kelompok sasaran;
  - c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi;
  - d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.
- 2) Karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statue to structure implementation*), indikatornya:
  - a. Kejelasan isi kebijakan;
  - b. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis;
  - c. Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut;

- d. Seberapa besar dukungan antar berbagai institusi pelaksanaan;
  - e. Kejelasan dan konsistensi aturan pada badan pelaksana;
  - f. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan;
  - g. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
- 3) Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementations*), indikatornya:
- a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi;
  - b. Dukungan publik;
  - c. Sikap kelompok pemilih;
  - d. Tingkat komitmen aparat dan implementor.

#### **d. Model George C. Edward III**

Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan Edward (Mulyadi, 2016:28) mengacu pada 4 variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi, yaitu:

- 1) Komunikasi: Menekankan bahwa setiap kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik bila terjadi komunikasi efektif diantara implementor dengan para kelompok sasaran. Tujuan dan sasaran dari program kebijakan dapat di sosialisasikan secara baik sehingga mampu menghindar dari adanya distorsi kebijakan dan program.
- 2) Sumber daya: Menekankan bahwa setiap kebijakan harus didukung sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial.

- 3) Disposisi: Menekankan pada karakteristik yang erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen yang tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arus program yang telah digariskan. Komitmen dan kejujuran membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan.
- 4) Struktur birokrasi: Menekankan bahwa struktur birokrasi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek ini mencakup dua hal penting; mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *standar operating procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami karena akan dijadikan acuan oleh implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana sedapat mungkin menghindari hal berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini hanya dapat terwujud jika

struktur dibentuk secara ringkas dan fleksibel menghindari “virus weberian” yang kaku, terlalu hierarkis dan birokratis.

## **2.2.Konsep Evaluasi**

Setiap entitas publik mempunyai tanggungjawab terhadap *stakeholder*, terutama adalah masyarakat yang merupakan *customer* dari setiap kebijakan yang ditawarkan. Kita lebih mudah menyusun program melalui upaya penyusunan perencanaan secara detail dan komprehensif, kenyataannya kita selalu dihadapi oleh bagaimana cara megaplikasikan, dan bagaimana cara memonitornya. Setiap langkah dalam mencapai tujuan kebijakan publik, selalu kita temukan pelaksanaan tugas monitoring yang berbentuk *embedded* dalam sistem, atau dalam bentuk kerangka acuan tugas, yang pada titik tertentu merupakan langkah dari pelaksanaan fungsi evaluasi (Mulyadi, 2016:85).

Evaluasi (Mukarom & Laksana, 2016:179) merupakan proses menentukan nilai atau pentingnya suatu kegiatan, kebijakan, atau program. Evaluasi merupakan penilaian objektif dan sistematis terhadap sebuah intervensi yang direncanakan, sedang berlangsung, ataupun yang telah diselesaikan. Hal yang harus dievaluasi yaitu, proyek, program, kebijakan, organisasi, sektor, tematik, dan bantuan Negara.

Istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi (Mulyadi, 2016:85-86) dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil



kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataannya mempunyai nilai, karena itu hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan atau sasaran. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kenijakan dibuat jelas atau diatasi.

Menurut Abidin (Mulyadi, 2016:86), pengertian evaluasi secara lengkap mencakup tiga pengertian, yaitu (1) evaluasi awal, yaitu dari proses perumusan kebijakan sampai saat sebelum diimplementasikan (*ex-ante evaluation*), (2) evaluasi dalam proses implementasi atau monitoring, (3) evaluasi akhir yang dilakukan setelah selesai proses implementasi kebijakan (*ex-post evaluation*).

Menurut Lester dan Stewart (Mulyadi, 2016:86) evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan. Sedangkan Siagian (Mulyadi, 2016:122) mengartikan evaluasi sebagai tahap pengukuran dan perbandingan hasil pekerjaan yang dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai. Zainal mengatakan bahwa evaluasi akan menghasilkan informasi yang bersifat penilaian dalam memenuhi kebutuhan, peluang dan memecahkan permasalahan.

Evaluasi (Mukarom & Laksana, 2016:179) adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan pencapaian secara umum dari sebuah program. Kegiatan evaluasi dapat membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sebuah

program untuk ditingkatkan dan diperbaiki pada masa yang akan datang (memastikan bahwa program tersebut, apakah mencapai tujuan/keberhasilan program). Evaluasi (Mukarom & Laksana, 2016:180) merupakan kegiatan yang menilai hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung dan menilai hasil yang telah dihasilkan dari suatu rangkaian program sebagai dasar mengambil keputusan tentang tingkat keberhasilan yang telah dicapai dan tindakan selanjutnya yang diperlukan.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses suatu kebijakan (Abidin, 2012:165). Namun, pengertian evaluasi secara lengkap mencakup tiga pengertian berikut:

1. Evaluasi awal, yaitu dari proses perumusan kebijakan sampai saat sebelum diimplementasikan (*ex-ante evaluation*).
2. Evaluasi dalam proses implementasi atau monitoring.
3. Evaluasi akhir yang dilakukan setelah selesai proses implementasi kebijakan (*ex-post evaluation*).

Evaluasi (Khasanah & Subowo, 2016:5) adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan apabila suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu karena jika evaluasi dilakukan terlalu dini, manfaat (outcome) dan dampak dari suatu kebijakan belum tampak. Semakin strategis suatu kebijakan, maka diperlukan tenggang waktu yang lebih panjang untuk melakukan evaluasi. Menurut Jones, mengemukakan evaluasi adalah suatu aktivitas yang dirancang untuk menimbang manfaat program dan proses

pemerintahan. Evaluasi bervariasi dalam spesifikasi kriteria, teknik pengukuran, metoda analisis, dan bentuk analisis.

Evaluasi program merupakan evaluasi terhadap kinerja program. Program dapat didefinisikan sebagai kumpulan kegiatan – kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau yang merupakan partisipasi aktif masyarakat, guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program (Khasanah & Subowo, 2016:5) merupakan hasil kumulatif dari berbagai kegiatan. Langkah – langkah yang harus ditempuh dalam evaluasi program merupakan kelanjutan dari capaian kinerja kegiatan. Evaluasi program dilakukan dengan cara mengambil hasil dari setiap nilai capaian kinerja kegiatan, kemudian memberikan pembobotannya untuk kemudian diperoleh nilai capaian program.

Menurut Suarsimi (Ananda, 2012:4) evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Ada beberapa pengertian tentang program sendiri. Dalam kamus (a) program adalah rencana, (b) program adalah kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan. Menurut Arikunto (Ananda, 2012:4) evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan pendidikan telah terealisasikan. Selanjutnya menurut Cronbach dan Stufflebeam evaluasi program (Ananda,

2012:4) adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa evaluasi program merupakan proses pengumpulan data atau informasi yang ilmiah yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif kebijakan.

Evaluasi kebijakan publik (Mulyadi, 2016:121) merupakan salah satu tahapan dalam analisis kebijakan publik yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan bahwa suatu kebijakan publik yang akan, sedang dan sudah dilaksanakan itu berhasil mencapai tujuan, sasaran dan dampak secara optimal bagi kepentingan bersama. Menurut Howlett dan Ramesh (Mulyadi, 2016:121-122) mendefinisikan sebagai suatu pengkajian secara sistematis, empiris terhadap akibat-akibat dari suatu kebijaksanaan dan program pemerintah yang sedang berjalan dan kesesuaiannya dengan tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh kebijaksanaan tersebut. Sedangkan Dunn menyamakan evaluasi dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilai. Dalam arti yang spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Sehingga tujuan evaluasi adalah untuk menilai secara keseluruhan pengaruh dan dampak pada akhir program, yang akan menjadi landasan untuk meningkatkan atau menyempurnakan kebijakan berkenaan dengan program/kebijakan.

### **2.2.1. Tujuan dan Fungsi Evaluasi**

Tujuan evaluasi (Mukarom & Laksana, 2016:180) meliputi:

- 1) Mengukur efek suatu program/kebijakan pada kehidupan masyarakat dengan membandingkan kondisi antara sebelum dan sesudah adanya program tersebut. Mengukur efek menunjuk pada perlunya metodologi penelitian, sedangkan membandingkan efek dengan tujuan mengharuskan penggunaan kriteria untuk mengukur keberhasilan.
- 2) Memperoleh informasi tentang kinerja implementasi kebijakan dan menilai kesesuaian dan perubahan program dengan rencana.
- 3) Memberikan umpan balik bagi manajemen dalam rangka perbaikan/penyempurnaan implementasi.
- 4) Memberikan rekomendasi pada pembuat kebijakan untuk pembuatan keputusan lebih lanjut mengenai program pada masa datang. Sebagai bentuk pertanggungjawaban publik/memenuhi akuntabilitas publik.

Adapun fungsi evaluasi (Mukarom & Laksana, 2016:180-181) adalah memenuhi akuntabilitas publik maka sebuah kajian evaluasi harus mampu memenuhi esensi akuntabilitas tersebut, yaitu sebagai berikut:

- 1) Eksplanasi yang logis atas realitas pelaksanaan sebuah program/kebijakan. Untuk itu, dalam studi evaluasi perlu dilakukan penelitian/kajian tentang hubungan kausal atau sebab akibat.
- 2) Kepatuhan, yaitu mampu melihat kesesuaian antara pelaksanaan dan standar dan prosedur yang telah ditetapkan.

- 3) Auditing untuk melihat apakah *output* kebijakan sampai pada sasaran yang dituju? Apakah ada kebocoran dan penyimpangan pada penggunaan anggaran, apakah ada penyimpangan tujuan program, dan pada pelaksanaan program?
- 4) Akunting untuk melihat dan mengukur akibat sosial ekonomi dari kebijakan. Misalnya, seberapa jauh program yang dimaksud mampu meningkatkan pendapatan masyarakat, adakah dampak yang ditimbulkan telah sesuai dengan yang diharapkan, adakah dampak yang tidak diharapkan?

Di dalam analisis kebijakan, evaluasi memiliki beberapa makna. Dunn (Mulyadi, 2016:124) mengatakan fungsi utama dari evaluasi adalah:

- a. Memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan.
- b. Memberi saran dan kritik mengenai nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan sasaran.
- c. Memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

Menurut Mulyatiningsih (Ananda, 2012:4-5), evaluasi program dilakukan dengan tujuan untuk:

- a. Menunjukkan sumbangan program terhadap pencapaian tujuan organisasi. Hasil evaluasi ini penting untuk mengembangkan program yang sama ditempat lain.

- b. Mengambil keputusan tentang keberlanjutan sebuah program, apakah program perlu diteruskan, diperbaiki atau dihentikan.

### 2.2.2. Aspek-Aspek Evaluasi

Informasi yang dihasilkan dari evaluasi merupakan nilai (*value*) yang berkenaan dengan:

1. Efisiensi (*efficiency*), yakni perbandingan antara hasil dengan biaya;
2. Keuntungan (*profitability*), yaitu selisih antara hasil dengan biaya;
3. Efektif (*effectiveness*), yaitu penilaian pada hasil, tanpa memperhitungkan biaya;
4. Keadilan (*equity*), yaitu keseimbangan (proporsional) dalam pembagian hasil (manfaat) dan/atau biaya (pengorbanan);
5. *Detriments*, yaitu indikator negative dalam bidang sosial, seperti kriminalitas;
6. Manfaat tambahan (*marginal rate of return*), yaitu tambahan hasil banding biaya atau pengorbanan (*change-in benefits/change-in-cost*).

Menurut William N. Dunn (Anggara, 2014:279-280), kinerja kebijakan harus dievaluasi dengan menggunakan aspek-aspek yang dijadikan indikator oleh peneliti sebagai berikut:

1. Efektivitas
2. Efisiensi
3. Kecukupan
4. Pemerataan
5. Responsivitas

## 6. Ketepatan

Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan 6 kriteria indikator (Mulyadi, 2016:108-109), antara lain sebagai berikut:

1. Efektivitas: Penilaian terhadap indikator ini ditujukan untuk menjawab ketepatan waktu pencapaian hasil/tujuan. Parameternya adalah ketepatan waktu.
2. Efisiensi: Penilaian terhadap indikator ini ditujukan untuk menjawab pengorbanan yang minim (usaha minimal) untuk mencapai hasil maksimal. Parameternya adalah biaya, rasio, keuntungan, dan manfaat.
3. Ketepatan dalam menjawab masalah: penilaian terhadap indikator ini ditujukan untuk melihat sejauh mana tingkat pencapaian hasil dapat memecahkan masalah.
4. Pemerataan: Penilaian terhadap indikator ini ditujukan untuk melihat manfaat dan biaya dari kegiatan terdistribusi secara proporsional untuk aktor-aktor yang terlibat.
5. Responsivitas: penilaian terhadap indikator ini ditujukan untuk mengetahui hasil rencana/kegiatan/kebijaksanaan sesuai dengan preferensi/keinginan dari target grup.
6. Ketepatangunaan: penilaian terhadap indikator ini ditujukan untuk mengetahui kegiatan/rencana/kebijaksanaan tersebut memberikan hasil/keuntungan dan manfaat kepada target grup. Standar tingkat keuntungan dan manfaat sangat relative dengan sistem nilai yang berlaku pada target grup tersebut.



### **2.2.3. Ruang Lingkup Evaluasi Program**

Menurut Azwar dalam (Mukarom & Laksana, 2016:182) berdasarkan ruang lingkungnya, evaluasi dapat dibedakan menjadi empat kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Evaluasi *input* menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, maupun sumber sarana.
- b. Evaluasi proses lebih dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan.
- c. Evaluasi *output* dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*) yang tujuannya secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu mengukur keluaran serta untuk mengukur dampak yang dihasilkan.
- d. Evaluasi *impact* mencakup pengaruh yang timbul dari program yang dilaksanakan.

### **2.2.4. Cara yang Dapat Ditempuh dalam Pelaksanaan Evaluasi**

- a. Partisipatif, artinya melibatkan berbagai pihak yang dipandang perlu dan erkepentingan secara proaktif.
- b. Akuntabel, artinya pelaksanaannya harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal dan eksternal.
- c. Komprehensif, yaitu mencakup seluruh objek agar dapat menggambarkan secara utuh kondisi dan situasi sasaran evaluasi.

- d. Tepat waktu, yaitu pelaksanaannya harus dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.
  - e. Berkesinambungan, yaitu dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan berbasis indikator keberhasilan.
  - f. Efektif dan efisien, artinya target evaluasi harus dicapai dengan menggunakan sumber daya yang ketersediaannya terbatas dan sesuai dengan yang direncanakan.
  - g. Evaluasi dilakukan terhadap kinerja lembaga pelayanan publik yang mencakup aspek teknis, administrasi dan pengelolaan kegiatan dan/atau program pelayanan tersebut.
  - h. Evaluasi yang dilakukan pada hakikatnya untuk mengukur kesesuaian pencapaian indikator keberhasilan atau target kerja yang ditetapkan dengan target yang dapat dicapai oleh lembaga pelayanan publik tersebut.
- (Mukarom & Laksana, 2016:182-183)

Beberapa hal penting yang harus dipersiapkan untuk evaluasi (Mukarom & Laksana, 2016:183) berupa:

- 1) Menentukan tim evaluasi yang mewakili *stakeholder* program, terutama target grup dari program atau proyek, menentukan hal-hal apa saja untuk dievaluasi (kegiatan, wilayah, dan lain-lain);
- 2) Menentukan indikator untuk evaluasi. Lembaga harus mengacu pada indikator dan alat ukur indikator yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan program;

- 3) Membuat sistem pengumpulan data;
- 4) Membuat tabulasi data;
- 5) Menganalisa data dan membuat laporan hasil evaluasi.

### **2.3.Konsep HIV/AIDS**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Sartika, 2015:23) adalah kumpulan gejala penurunan kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit lain yang mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh virus (jasad sub-renik) yang disebut *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV).

AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yang berarti suatu kumpulan gejala yang ditimbulkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Akibat kerusakan system kekebalan tubuh pada seseorang inilah maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV didalam tubuh sehingga bisa sehat kembali ([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id)).

Menurut Forum Lingkar Perempuan Merdeka (Haya, 2015:1268) AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

### 2.3.1. Penyebab dan Penularan HIV/AIDS

Virus penyebab AIDS adalah HIV atau *Human Immuno Deficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan tubuh biasanya melindungi tubuh terhadap serangan dari penyakit-penyakit yang akan masuk. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat terlihat sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun bila tubuh sudah terinfeksi oleh HIV, otomatis kekebalan tubuh akan berkurang dan menurun sampai suatu saat tubuh tidak lagi memiliki daya tahan terhadap penyakit. Bila menderita penyakit yang biasanya tidak berbahaya misalnya influenza atau penyakit ringan lainnya, maka akan susah sembuh dan membuat orang tersebut menderita atau bahkan bisa meninggal. Di lain hal, orang tersebut juga dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain ([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id)).

Virus HIV dapat diisolasikan dari cairan semen, sekresi serviks/vagina, air mata, air seni dan air susu. Namun tidak berarti semua cairan tersebut dapat menyalurkan infeksi karena konsentrasi virus dalam cairan-cairan tersebut sangat bervariasi. Sampai saat ini hanya darah dan air mani/cairan semen dan sekresi serviks/vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya. Karena itu HIV dapat tersebar melalui hubungan seks baik sesama jenis maupun heteroseksual, penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, kecelakaan kerja pada sarana pelayanan kesehatan misalnya tertusuk jarum atau alat tajam yang tercemar, transfusi darah,

donor organ, pemberian ASI dari ibu ke anak. Tidak ada petunjuk/bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga (Saputri, 2015:1284-1285).

#### **2.4.Komisi Penanggulangan AIDS**

Komisi Penanggulangan AIDS merupakan lembaga independen yang bertujuan meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi. KPA dibentuk berdasarkan undang-undang kesehatan di Indonesia yang diatur melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Perpres RI No. 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional serta Permendagri No. 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Daerah (Saputri, 2015:1285).

Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau menertibkan Perda Provinsi Kepulauan Riau Nomor 15 Tahun 2007 Mengenai Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS di Provinsi Kepulauan Riau. Itulah dasar hukum terbentuknya KPA dan menjadi landasan implementasi kebijakan dalam penanggulangan permasalahan HIV/AIDS di Kepri, terutama di Kota Batam.

#### **2.5.Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dendy Guswantoro (Guswantoro, 2014) dalam jurnal Administrasi Publik, Volume 12, Nomor 1, Juni 2014, ISSN 0216-6496, dengan judul “Evaluasi Kebijakan Perda No. 4 Tahun 2013

Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya (Kajian Terhadap KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dan data kasus HIV/AIDS tahun 2010 s/d 2014 di Kota Surabaya)” menjelaskan bahwa dalam kajian fokus utama serta strategi atau rencana kerja yang tercantum dalam Perda No. 4 Tahun 2013 menunjukkan sebuah keseriusan pemerintah kota Surabaya dalam penanganan kasus HIV/AIDS. Data kasus merupakan data temuan yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Surabaya dengan merujuk kepada KPA (Komisi Penanggulangan AIDS). Data kasus yang diperoleh menunjukkan pola grafik peningkatan data kasus di setiap tahunnya dan temuan yang terbanyak untuk kasus HIV/ AIDS yaitu di tahun 2014 setelah Perda tersebut diimplementasikan. Evaluasi berdasarkan pada temuan data kasus HIV/ AIDS tahun 2010 s.d 2014 tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan dari proses implementasi Perda No. 4 Tahun 2013 masih sangat diragukan atau dapat dikatakan tidak berhasil. Dibentuknya Perda dan implementasinya dinilai tidak banyak memberikan pengaruh terhadap efektifitas program penanggulangan HIV & AIDS di kota Surabaya. Data kasus HIV/ AIDS yang ditemukan selama periode tahun tersebut sangat bertentangan dengan upaya pemerintah kota Surabaya dalam penanggulangan HIV/ AIDS dengan mengeluarkan Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Desy Harisandy Haya (Haya, 2015), dalam eJournal Adminitrasi Publik, Volume 3, Nomor 4, 2015, ISSN 0000-0000, dengan judul “Pelaksanaan Program *Voluntary Counseling Test Mobile*

Dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS Oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bontang” menjelaskan bahwa pelaksanaan program *VCT mobile* oleh KPA Kota Bontang dikatakan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari KPA yang konsisten menjalankan kegiatan *VCT Mobile* serta adanya jumlah peningkatan klien yang menunjukkan kegiatan ini berdampak positif untuk penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang. Faktor penghambat pelaksanaan program *VCT Mobile* adalah sarana prasarana yang kurang menunjang pelaksanaan kegiatan *VCT Mobile* seperti ruangan yang kurang memadai, *safety box* yang masih kurang, jumlah SDM yang masih kurang khususnya konselor dikarenakan banyak yang berhalangan hadir mengikuti kegiatan *VCT Mobile* sehingga tidak berjalan maksimal, serta kurangnya dukungan pemerintah dari segi pendanaan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ariny Sartika (Sartika, 2015), dalam eJournal ilmu Komunikasi, Volume 3, Nomor 1, 2015, ISSN 0000-0000, dengan judul “Strategi Komunikasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Melakukan Sosialisasi HIV/AIDS Di Kota Samarinda” menjelaskan bahwa KPA Kota Samarinda, dalam melakukan sosialisasi HIV/AIDS sudah menggunakan strategi komunikasi yang baik. Hal ini terlihat dari tanggapan komunikan yang bagus dan adanya penunjukan komunikator sesuai kompetensinya, melakukan pembedaan dalam mengemas pesan dan membuat media serta membagikanya menurut tipe komunikan, menggunakan frekuensi, menentukan waktu dan tempat kegiatan selama bersosialisasi serta melakukan pendekatan psikologis

dengan tokoh masyarakat. Adanya sedikit hambatan pada pelaksanaan sosialisasi masih bisa diatasi oleh KPA. Untuk ke depannya, ada baiknya KPA meneruskan strategi yang baik ini dengan menambahkan inovasi baru dan memperbanyak kerja sama dengan stakeholders agar bisa melakukan sosialisasi melalui media massa serta mengajukan permohonan bantuan dana kepada pemerintah Kota Samarinda.

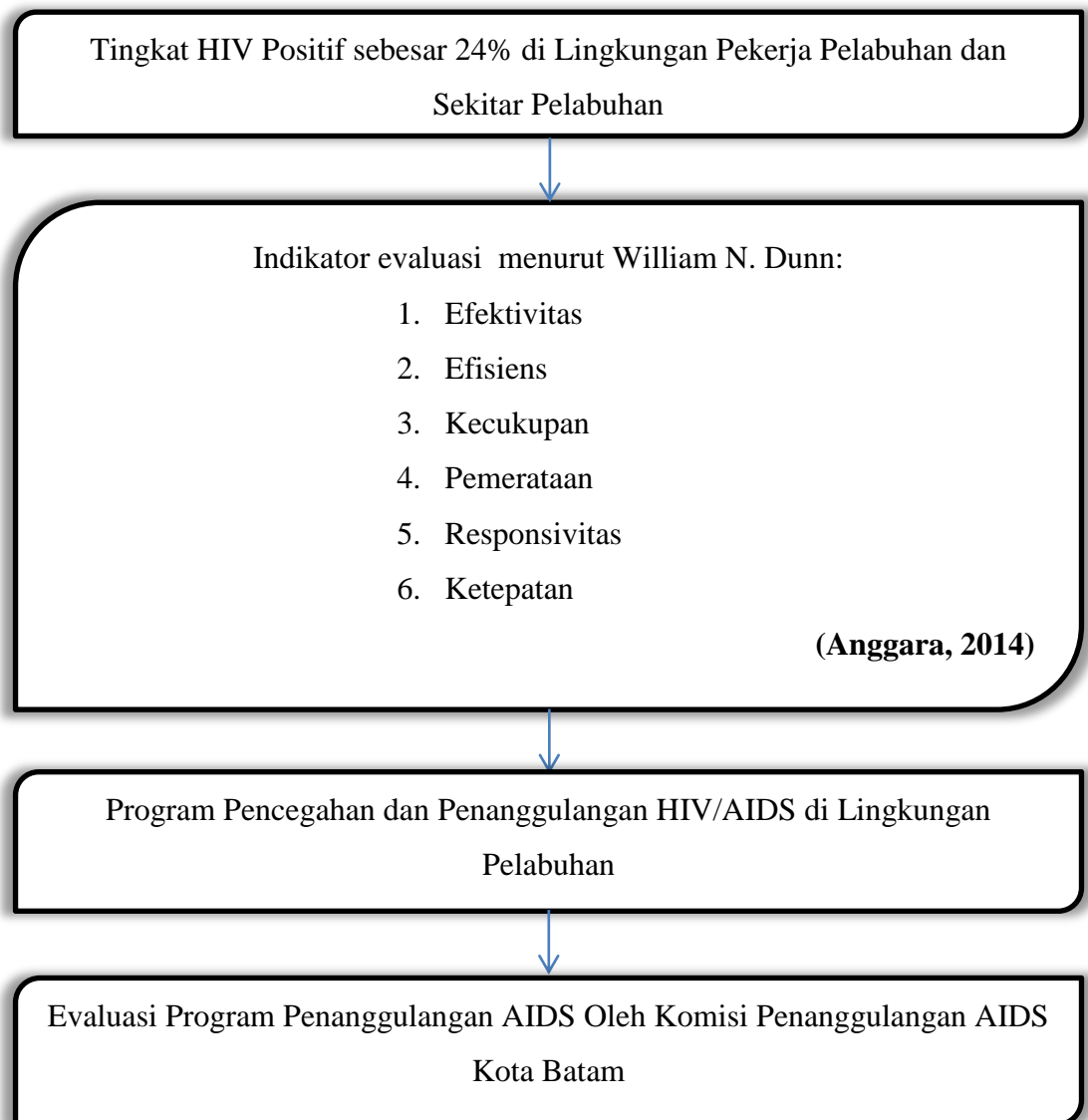
4. Penelitian yang dilakukan oleh Linda Saputri (Saputri, 2015), dalam *eJournal Administrasi Negara*, Volume 3, Nomor 4, 2015, ISSN 0000-0000, dengan judul “Peran KPA Dalam Pencegahan/Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Samarinda” menjelaskan bahwa berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran Komisi Penanggulangan AIDS sudah menjalankan tupoksi dengan baik walaupun masih ditemukan hambatan dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Samarinda. Berbagai upaya telah dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS agar program berjalan dengan baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tupoksi yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS sudah berjalan dengan baik dan harus ditingkatkan lagi agar pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat berjalan jauh lebih baik lagi dan dapat menekan jumlah laju penularan HIV dan AIDS di Kota Samarinda.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Tiurnani Barus, Yelfi Anwar, dan Darnawati Ginting, dalam *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, Volume 2, Nomor 1, Maret 2017 – Agustus 2017, ISSN 2502-8413,



dengan judul “Evaluasi Efek Samping Obat ARV Dan Penatalaksanaannya Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara Tahun 2013-2015” menjelaskan bahwa efek samping obat Antiretroviral (ARV) kemungkinan terjadi kepada pasien yang sedang melakukan terapi obat ARV. Adanya efek samping tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga efektivitas terapi menjadi tidak maksimal atau gagal. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui kombinasi regimen ARV, mengevaluasi jenis efek samping apa saja yang terjadi dan bagaimana penatalaksanaannya pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara Periode Tahun 2013–2015. Penelitian dilakukan dengan metode retrospektif (data diambil dari rekam medis pasien maupun laporan lain yang dibutuhkan). Analisa data dilakukan secara deskriptif dan data disajikan dalam bentuk tabel dan diagram pie. Hasil penelitian menunjukkan dari 65 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi semua telah menerima terapi ARV lini pertama yang sesuai dengan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral dari Depkes RI 2011. Sebagian besar pasien menggunakan kombinasi regimen dari Duviral + Neviral (58,47%). Terdapat 26 pasien (40%) yang mengalami kejadian efek samping ARV dan jenis terapi yang paling banyak menimbulkan efek samping adalah kombinasi regimen Duviral + Neviral (73,08%). Kejadian efek samping yang paling banyak dialami pasien adalah mual/muntah disertai pusing (34,62%). Tatalaksana

efek samping dilakukan kepada 17 pasien dan yang paling banyak dilakukan adalah pemberian obat tambahan sesuai dengan gejala yang timbul (58,83%), diikuti dengan tatalaksana substitusi regimen (23,53%) yang sesuai dengan pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral. Meskipun beberapa pasien mengalami kejadian efek samping ARV, tatalaksana efek samping ARV pasien tetap dilanjutkan dengan baik.

## 2.6. Kerangka Pemikiran



**Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian, langkah yang akan diambil peneliti bertujuan untuk mendapatkan data yang valid dan relevan, dan mendapatkan informasi yang lengkap sesuai dengan tujuan penelitian. Maka itu, peneliti harus memahami terlebih dahulu dasar-dasar yang menjadi landasan berfikir dalam menggunakan metode penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif yaitu penelitian terhadap kondisi obyek yang alamiah (gejala/fenomena). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif, dengan dasar penelitian studi kasus. Penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015:15) adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Metode deskriptif merupakan metode yang memungkinkan peneliti mendapatkan data yang berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka sehingga laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran penyajian laporan tersebut. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta penjelasan dari variabel yang diteliti, dalam penelitian ini.

### 3.2.Fokus Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, ada yang disebut dengan batasan masalah. Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Bila tidak ada batasan, mungkin peneliti akan kesusahan pada banyaknya data yang diperoleh dilapangan. Selain itu, fokus penelitian sangat penting untuk dijadikan sarana dalam memandu dan mengarahkan jalannya penelitian. Spradley mengemukakan empat alternatif untuk menetapkan fokus, yaitu:

- 1) Menetapkan fokus pada permasalahan yang disarankan oleh informan;
- 2) Menetapkan fokus berdasarkan domain-domain tertentu;
- 3) Menetapkan fokus yang memiliki nilai temuan untuk pengembangan iptek;
- 4) Menetapkan fokus berdasarkan permasalahan yang terkait dengan teori-teori yang telah ada.

Adapun yang menjadi fokus penelitian ini adalah evaluasi program penanggulangan AIDS yang dilakukan di lingkungan pelabuhan Kota Batam dengan fokus target sasarannya pada populasi pekerja seks laki-laki dan perempuan, laki-laki berisiko tinggi, pasangan WPS, gay, maupun waria dengan menggunakan model implementasi dengan indikator yang digunakan Edward (Mulyadi, 2016:28) dengan empat variabel meliputi (a) Komunikasi, (b) Sumber daya, (c) Disposisi, dan (d) Struktur birokrasi, dan menggunakan model evaluasi dengan variabel-variabel yang digunakan Dunn (Anggara, 2014:279-280) untuk mengukur dan menilai suatu program/kebijakan yang meliputi: (1) Efektivitas, (2) Efisiensi, (3) Kecukupan, (4) Pemerataan, (5) Responsivitas, dan (6) Ketepatan.

### 3.3.Sumber Data

Sumber data penelitian ini adalah subyek dimana data penelitian diperoleh. Pada penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data (Sugiyono, 2015:137), yaitu:

1. Data primer: Berbagai informasi dan keterangan yang diperoleh langsung dari sumbernya, yaitu para pihak yang dijadikan informan. Yang menjadi sumber data primer adalah pegawai yang ada di kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam.
2. Data sekunder: Berbagai teori dan informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, yaitu berbagai buku dan website yang berisi teori dan berbagai dokumen dan tulisan mengenai program penanggulangan AIDS, dan juga data lainnya yang relevan dengan kebutuhan dan tujuan penelitian.

### 3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah tahap paling strategis dalam penelitian karena tujuan dari penelitian adalah untuk mendapatkan data. Dalam penelitian kualitatif, proses pengumpulan data berawal dari fakta empiris dalam rangka membangun teori. Proses pengumpulan data meliputi tahap sebagai berikut:

- a. Memasuki lokasi penelitian (*getting in*). Peneliti memasuki lokasi kantor Komisi Penanggulangan AIDS dengan membawa izin formal sebagai bukti bahwa peneliti benar-benar mengadakan penelitian. Kemudian peneliti menemui informan untuk menjelaskan maksud penelitian ini. Untuk mendapat data valid, peneliti melakukan pendekatan dan belajar dengan

informan tersebut sehingga dapat mengurangi jarak antara peneliti dan informan.

- b. Berada di lokasi penelitian (*getting along*). Peneliti menjalani hubungan pribadi dengan subjek penelitian, mencari informasi yang dibutuhkan, serta menangkap makna dari informasi dan pengamatan yang diperoleh.
- c. Pengumpulan data (*logging data*). Ada 3 macam teknik pengumpulan data yang di gunakan yaitu:
  - 1) Wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan untuk mendapat gambaran, dan memperoleh informasi yang dibutuhkan.
  - 2) Dokumentasi yang digunakan untuk menghimpun data yang bersumber dari dokumen penting yang dianggap perlu dan dibutuhkan.
  - 3) Pengamatan (observasi). Teknik observasi digunakan untuk menggali data dari sumber data berupa peristiwa, tempat atau lokasi, dan benda serta rekaman. Observasi dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Observasi langsung dapat dilakukan dengan mengambil peran atau tidak berperan. Observasi dapat dibagi menjadi; (a) tak berperan sama sekali, (b) berperan pasif, (c) berperan aktif dan (d) berperan penuh, dalam arti penelitian benar-benar menjadi warga atau anggota kelompok yang sedang diamati.

Dari penjelasan diatas, dapat diketahui pihak-pihak yang dijadikan sebagai informan oleh peneliti yaitu:

**Tabel 3.1. Daftar Informan**

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Ket.</b>
1.	Pieter P. Pureklolong	Ka. Sekretariat	KPA Kota Batam
2.	Kornelis Balawanga	Pengelola Program Umum	KPA Kota Batam
3.	Daffy Liansyah	Pengelola Program Pelabuhan	KPA Kota Batam

*(Sumber: Data yang telah diolah, 2018)*

### **3.5. Metode Analisis Data**

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga mudah dipahami. Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data bisa saja dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alih-tulis), tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas, dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistika sebagai alat bantu analisis.



