

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah sebuah hak yang harus diberikan kepada setiap individu tanpa pengecualian yang dijunjung tinggi oleh undang-undang dan inisiatif pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat. Berada dalam kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan produktivitas sosial dan ekonomi disebut kesehatan. Seseorang menjadi tidak setara secara kondisional ketika dia sakit. Masyarakat mengabaikan permasalahan kesehatan di masyarakat karena mereka tidak mengetahui betapa pentingnya kesehatan bagi mereka secara pribadi. Bahkan di dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) sendiri kesehatan tertuang pada aspek ketiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera, aspek ini merupakan fokus yang perlu mendapat perhatian khusus sebab dengan kehidupan sehat dan sejahtera menjadi modal untuk mewujudkan impian dunia. Polemik dalam dunia kesehatan, yang saat ini menjadi fokus perhatian yaitu “*Human Immunodeficiency Virus*” dan/atau “*Acquired Immune Deficiency Syndrome*” (HIV/AIDS). Kedua istilah tersebut, pada dasarnya merupakan dua konsepsi yang berbeda namun memiliki keterkaitan antar satu dengan lainnya. Dalam kasus AIDS, HIV menjadi dalang dari penyakit AIDS yang mampu melewati sejumlah tahapan dalam memperburuk kondisi fisik dengan pelemahan imunitas dan diperburuk dengan adanya penyertaan penyakit atau akrob disebut infeksi oportunistik (Rum & Rakhman, 2017).

HIV/AIDS merupakan polemik yang mampu mempengaruhi seluruh sektor kehidupan tidak hanya merusak sektor kesehatan (Rahmawati, 2021). Penyebaran yang semakin tidak terkendali terutama pada saat pandemi, membuat Perserikatan Bangsa-Bangsa telah bersama-sama menetapkan tujuan yang ambisius untuk menghentikan penyebaran AIDS dengan mendirikan UNAIDS yang merupakan organisasi yang bergerak untuk menangani polemik HIV. Menurut data UNAIDS pada tahun 2021 jumlah total orang di dunia yang baru terinfeksi HIV yaitu 1.5 juta individu sementara HIV 38,4 juta, dengan dampak 650 ribu orang meninggal karena AIDS. Dewan Koordinasi Program UNAIDS (PCB) telah mengadopsi Strategi AIDS Global baru 2021–2026 yang bertujuan untuk menempatkan setiap negara

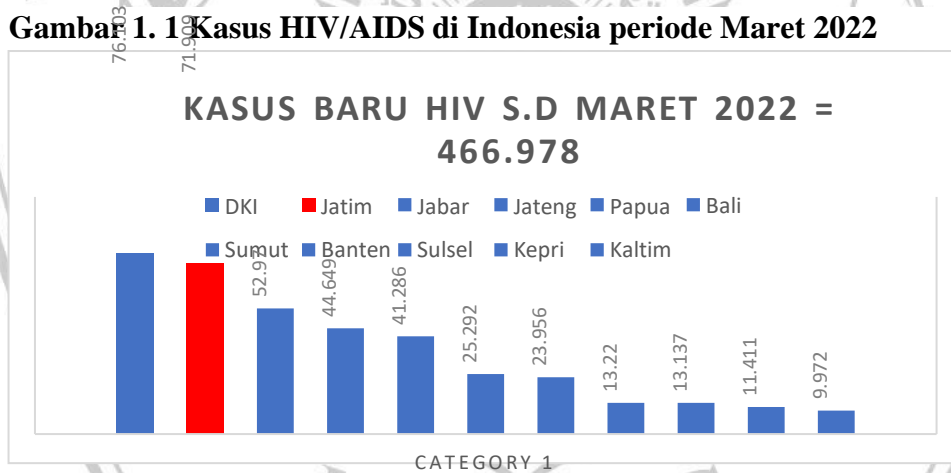
dan setiap komunitas dalam upaya pengentasan polemik kesehatan masyarakat. Kasus HIV/AIDS seringkali terjadi pada negara berkembang seperti pada seluruh sub-Sahara Afrika, lebih dari 24 juta orang terinfeksi HIV. 2005 menjadi tahun yang dipercontohkan dengan perkiraan 2,3 juta anak terjangkit HIV/AIDS, dengan Afrika sebagai wilayah kasus terbanyak sejumlah 2 juta. Laporan pertama AIDS di Tanzania muncul pada tahun 1983. Pada saat perjalanan GIM Tanzania tahun 2008, negara tersebut diperkirakan memiliki 1,4 juta orang dengan HIV/AIDS, sekitar 6,5 persen dari populasi. Lalu pada tahun 2007, Tanzania diperkirakan memiliki 140.000 anak dengan usia <15 terinfeksi HIV, jumlah tertinggi ketiga dari semua negara di dunia setelah Afrika Selatan dan Nigeria (Palamountain et al., 2016). Contoh lain di Negara India dimana pada tahun 2006, India menjadi negara yang memiliki jumlah kasus AIDS terbanyak yaitu lebih dari 5 juta orang lebih terinfeksi dalam persentase saat ini 0,3% dari populasi, UNAIDS memperkirakan 1,9% populasi akan terkena dampaknya pada tahun 2019 (Pavri & Rotnem, 2010).

Dalam kurun waktu delapan tahun sejak 2010, kasus persebaran HIV di Pakistan meningkat signifikan dari 67.000 pada 2010 menjadi 160.000 pada 2018. Peningkatan keseluruhan 57% (dari 14.000 menjadi 22.000) persentase infeksi yang meningkat pesat ini 38% didominasi antara orang muda berusia 15-24 tahun (Khatri et al., 2022). Selain itu beban HIV di Filipina telah meningkat secara dramatis dalam beberapa tahun terakhir. Program Bersama PBB untuk HIV/AIDS (UNAIDS) melaporkan bahwa jumlah total infeksi HIV di Filipina telah meningkat sebesar 200% dari tahun 2010 hingga 2018, peningkatan paling tajam di kawasan Asia-Pasifik. Pada saat penulisan, terdapat total 53.286 ODHA yang sedang menjalani ART, sebagian besar terjadi di kota-kota dengan kasus homoseksual (Guinto et al., 2022).

Di Asia Pasifik sendiri ada 6 juta orang yang hidup dengan HIV [4,9 juta–7,2 juta] tahun 2021, dengan dampak yang tidak proporsional pada komunitas yang paling terpinggirkan. Pada tahun 2021, 76% sadar bahwasanya mereka terjangkit HIV dan 86% pengidap yang mengetahui statusnya menghendaki untuk diobati atau sekitar 66% dari total pengidap (UNAIDS DATA, 2022). Di tahun Asia Pasifik distribusi perolehan infeksi HIV baru menurut populasi dan jenis kelamin (usia 15–49 tahun) pada tahun 2021 meliputi pekerja sex 11%, pelaku homoseksual 46%,

klien pekerja sex dan pasangan sex dari populasi kunci 24%, orang yang menyuntik narkoba 12%, wanita transgender 3%, dan populasi lainnya 11% (UNAIDS DATA, 2022). Sedangkan kasus HIV/AIDS di Indonesia memasuki kolom ketiga di dunia pada 2021 dan menduduki peringkat pertama di benua Asia Pasifik di angka 540.000 jiwa, yang disusul negara gajah putih, negeri seribu pagoda dan negeri naga biru (UNAIDS DATA, 2022). Peringkat kasus HIV/AIDS tertinggi di Asia Pasifik bukanlah suatu kebanggaan apalagi setiap tahunnya Indonesia mengalami peningkatan. Dalam dua tahun terakhir kasus HIV/AIDS di Indonesia mengalami kerap mengalami peningkatan pada tahun 2021 jumlah penderita HIV/AIDS yaitu 7.650 periode Januari – Maret dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 8.764 periode Januari – Maret (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Terdapat peningkatan sejumlah 1.114 dalam satu tahunnya.

Gambar 1.1 Kasus HIV/AIDS di Indonesia periode Maret 2022

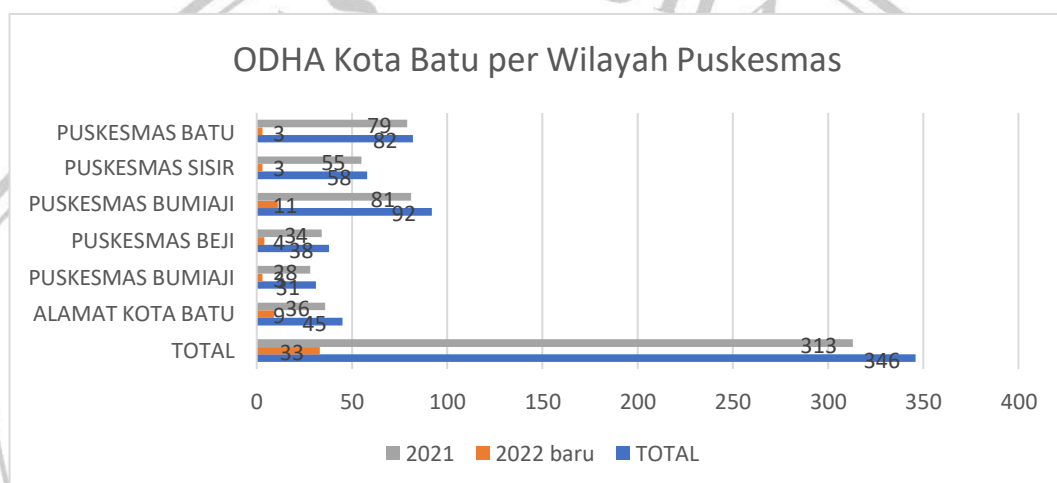


Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Dari data peningkatan kasus tersebut Provinsi Jawa Timur mulai tahun 2010 sampai dengan Maret 2022 masuk peringkat kedua dalam jumlah penemuan ODHA tertinggi se-Indonesia dengan jumlah 71,909 kasus kemudian peringkat pertama oleh DKI Jakarta dengan 76,103 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Salah satu kota di Provinsi Jawa Timur yang mendapati peningkatan kasus paling sedikit adalah Kota Batu, disini kota ini merupakan kota kecil di Jawa Timur namun tetap saja kasus HIV/AIDS membutuhkan penekanan agar tidak terjadi peningkatan disetiap tahunnya. Apalagi Kota Batu sebagai kota pariwisata yang memiliki berbagai tempat hiburan serta memiliki banyak wisatawan lokal maupun mancanegara berpotensi menyebarkan virus HIV/AIDS.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Batu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada tahun 2021 sejumlah 313 dan pada tahun 2022 sejumlah 346 per November 2022. Sebaran penderita HIV/AIDS di Kota Batu dihitung berdasarkan alamat Kota Batu dan sebaran wilayah puskesmas yang berada di Kota Batu. Dimana pada Kecamatan Batu terdapat dua puskesmas yaitu Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir. Pada Kecamatan Bumiaji terdapat Puskesmas Bumiaji dan pada Kecamatan Junrejo terdapat Puskesmas Beji dan Puskesmas Junrejo.

Gambar 1. 2 Penyebaran ODHA Kota Batu perwilayah puskesmas



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Batu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada tahun 2021

Pada tahun 2021 jumlah total ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kota Batu sejumlah 313 dimana persebarannya meliputi pada kecamatan batu sejumlah 133 penderita, kecamatan bumiaji sejumlah 81 penderita, kecamatan junrejo terdapat 62 penderita, dan alamat kota batu 36 penderita. Pada tahun 2022 jumlah total ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Kota Batu sejumlah 346 dimana persebarannya meliputi kecamatan batu sejumlah 140 penderita, kecamatan bumiaji 92 penderita, kecamatan junrejo 69 penderita, dan alamat kota batu 45 penderita. dalam rentan waktu satu tahun terdapat peningkatan jumlah kasus penderita HIV/AIDS di Kota Batu dari yang awalnya 313 menjadi 346 dimana persebaran HIV/AIDS yang

ditemukan di Kota Batu ada 45 orang dengan 33 orang adalah warga Kota Batu. Kasus HIV/AIDS di Kota Batu berada pada level epidemi terkonsentrasi, artinya kasus HIV terkonsentrasi pada populasi kunci. Populasi kunci HIV antara lain: Penderita TBC (Tuberculosis), IMS (infeksi menular seksual), penaja seks, homoseksual, dan lainnya. Rentang usia penderita HIV/AIDS terbanyak adalah dewasa (25-49 tahun), dengan trend yang melonjak pada mereka yang melakukan homoseksual dan juga para IRT.

Peningkatan ini tentunya menjadi sorotan penting bagi pemerintah untuk segera di tangani, ada banyak acara untuk menangani kasus tersebut. Dalam PerDa No.12 Tahun 2018 mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur disebutkan dalam pencegahan persebaran kasus HIV/AIDS disebutkan pada BAB V Pasal 7 sampai dengan pasal 15. Dimana dalam pasal tersebut memuat pencegahan HIV/AIDS melalui hubungan seksual maupun tidak. Dari peraturan daerah tersebut pemerintah dapat menerapkan kebijakan – kebijakan yang berpotensi untuk mengurangi angka kenaikan HIV/AIDS khususnya di Kota Batu. Adapula dasar program Pelayanan HIV AIDS berupa PP No. 2 Tahun 2018 yang menjadi tolak ukur pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan serta PerMenKes No. 4 Tahun 2019 yang menjadi dasar dari Perda tersebut. Sehubungan dengan HAS (Hari AIDS Sedunia) pada 1 Desember 2022, strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Batu dalam upaya menangani kasus HIV/AIDS dengan bertema global “EQUALIZE” yang mengusung tema Nasional “Satukan Langkah Cegah HIV, Semua Setara Akhiri AIDS”. Dari tema tersebut diharapkan semua pihak bersama masyarakat berperan aktif dalam mengakhiri epidemi HIV dan AIDS khususnya yang berada di kawasan Kota Batu.

Pemerintah sebagai entitas yang berkewajiban melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS tidak dapat menjalankan perannya tetapi harus memiliki koordinasi dengan aktor lain (Fauzi & Sri Rahayu, 2019). WHO (*World Health Organization*) memberikan konsep mutisektoral untuk penanganan masalah kesehatan yang di dunia, koordinasi multisektoral mengacu pada kolaborasi yang disengaja diantara berbagai kelompok pemangku kepentingan (misalnya pemerintah, masyarakat sipil, dan sektor swasta) dan berbagai sektor (misalnya kesehatan, lingkungan, ekonomi) untuk bersama-sama mencapai hasil kebijakan. Dengan melibatkan berbagai sektor, mitra dapat memanfaatkan pengetahuan,

keahlian, jangkauan, dan sumber daya, mendapatkan keuntungan dari kekuatan gabungan dan beragam mereka saat mereka bekerja menuju tujuan bersama untuk menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik. Masalah kesehatan masyarakat bersifat kompleks, dan dalam banyak kasus, satu masalah kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor sosial, lingkungan, dan ekonomi yang saling terkait yang dapat diatasi dengan pendekatan multisektoral yang holistic (Health Policy Project & USAID, 2014).

Secara umum, koordinasi dapat dipahami sebagai suatu proses di mana dua hal berbeda dipertemukan atau disesuaikan untuk mencapai tujuan bersama. Koordinasi multisektoral ini dilakukan untuk mengatur kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh aktor-aktor tersebut yaitu pemerintah, swasta dan masyarakat. Relevansi kebijakan dengan memanfaatkan kekuatan dan beragam pendekatan mitra, koordinasi multisektoral yang efektif dapat menghilangkan hambatan implementasi kebijakan, memfasilitasi pelaksanaan dan meningkatkan dampak yang dapat dimiliki oleh satu sektor atau mitra. Misalnya, koordinasi antar kementerian pemerintah penting untuk mengidentifikasi persimpangan lintas sektoral dan mengidentifikasi peluang untuk perencanaan kolaboratif. Koordinasi Multisektoral yang sukses tergantung pada faktor politik, ekonomi dan sosial dan membutuhkan dukungan dan komitmen dari semua yang bekerja sama. Koordinasi ini berusaha untuk mengikuti prinsip-prinsip tata kelola yang baik dengan memasukkan aktor non-negara sebagai anggota komite (yaitu partisipasi dan representasi), menginformasikan publik (memastikan transparansi) dan melaporkan kepada dewan pemerintah daerah (akuntabilitas)(Hellevik, 2014).

Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang dijunjung tinggi oleh undang-undang dan inisiatif pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat. Berada dalam kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan produktivitas sosial dan ekonomi disebut kesehatan. Seseorang menjadi tidak setara secara kondisional ketika dia sakit. Masyarakat mengabaikan permasalahan kesehatan di masyarakat karena mereka tidak mengetahui betapa pentingnya kesehatan bagi mereka secara pribadi (Manalu & Ardianto, 2020). Kerja sama antara penyedia layanan kesehatan dengan penyedia layanan lain di luar kesehatan dikenal dengan istilah koordinasi multisektoral. Apabila sektor kesehatan mampu mempertemukan para pelaksana program yang

disarankan dengan sektor-sektor terkait, seperti sektor pendidikan, pemerintahan, dan sosial, maka koordinasi antar sektor dalam pembangunan kesehatan dapat terlaksana (Huwaida, 2021). Karena HIV/AIDS merupakan aspek masyarakat yang memiliki banyak segi, diperlukan kerja sama dengan banyak sektor dan segmen dalam menangani kasus-kasus penyakit ini. Oleh karena itu, kemampuan pemerintah daerah atau daerah dalam melakukan koordinasi yang efektif dan berjangka panjang diuji. Agar program pengendalian HIV dan AIDS berhasil, diperlukan kerjasama yang kuat dari Dinas Kesehatan Kota Batu serta dari sektor organisasi lainnya, sektor komersial, dan organisasi kemasyarakatan.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya polemik yang diangkat dalam latar belakang, menghasilkan fokus pembahasan berupa: bagaimana koordinasi multisektoral pemerintah dalam penanganan HIV dan AIDS di Kota Batu ?

1.3 Tujuan

Adanya penetapan atas rumusan masalah menghasilkan tujuan berupa: bagaimana koordinasi multisektoral pemerintah dalam penanganan HIV dan AIDS di Kota Batu.

1.4 Manfaat Penelitian

Adanya penelitian yang dilakukan, membawakan sejumlah manfaat berupa:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat utama secara teoritis dinilai mampu menambah wawasan dan pengetahuan bagi dunia akademik mengenai koordinasi multisektoral dalam penanganan HIV ataupun AIDS. Sehingga mahasiswa mampu menjadikan penelitian ini sebagai gambaran, bahan referensi, serta bahan kajian dalam penelitian selanjutnya yang sejalan dengan fokus pembahasan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diperoleh dinilai mampu menggambarkan koordinasi multisektoral dalam penanganan HIV dan AIDS. Selain itu

manfaat dari penelitian ini mampu dimanfaatkan sebagai bahan rujukan dalam pengentasan polemik yang dihadapi oleh Pemerintah Kota Batu.

1.5 Definisi Konseptual

Definisi konseptual menjadi gambaran atas karakteristik penelitian dan akan memberikan fokus serta ruang lingkup penelitian. Berikut definisi konseptual dari masing-masing variable dari judul penelitian :

1. Koordinasi Multisektoral

Multisektoral adalah pendekatan kolaboratif yang dapat mencakup beberapa kementerian, lembaga pemerintah, lembaga LSM, pemangku kepentingan, dan kelompok lain, dengan tujuan bersama untuk memecahkan masalah tertentu (Amri et al., 2022). Agar pekerjaan lintas sektor berhasil, diperlukan sistem yang kuat, karena bekerja dengan berbagai instansi pemerintah, LSM, serta privat sector memerlukan koordinasi. Koordinasi ini yang membentuk suatu kolaborasi yang dinamis di semua komponen serta saling mempengaruhi.

2. Penanganan HIV dan AIDS

HIV ataupun AIDS menjadi polemik yang dihadapi oleh dunia kesehatan, namun juga mempengaruhi sektor lainnya tanpa adanya batasan (Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu, 2019). Penanganan HIV ataupun AIDS merupakan serangkaian tindakan atau kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintah serta berbagai pihak yang terlibat untuk menangani masalah HIV ataupun AIDS. Kebijakan penanganan HIV ataupun AIDS mencakup berbagai strategi dan program yang dirancang untuk mencegah terjadinya kenaikan angka kasus HIV ataupun AIDS yang berada di Kota Batu.

1.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan cara atau prosedur yang digunakan untuk mengukur atau mendefinisikan suatu konsep dalam hal-hal yang terukur secara empiris :

Tabel 1. 1 Konsep, Indikator, dan Sub Indikator

Konsep	Indikator	Sub Indikator
<p>Koordinasi multisectoral pemerintah dalam penanganan HIV (<i>human immunodeficiency virus</i>) dan AIDS (<i>acquired immune defeciency syndrome</i>) di Kota Batu.</p>	<p>Proses koordinasi multisektoral pemerintah dalam penanganan HIV (<i>human immunodeficiency virus</i>) dan AIDS (<i>acquired immune defeciency syndrome</i>) di Kota Batu</p>	<p>a. Koordinasi Multisektoral terkait HIV/AIDS di Kota Batu</p> <p>b. Aktor dan peran yang terlibat dalam pelaksanaan koordinasi multisektoral</p> <p>c. Dampak dari strategi dalam penanganan HIV dan AIDS di Kota Batu.</p> <p>d. Bentuk atau pola yang efektif dalam penanganan HIV (<i>human immunodeficiency virus</i>) dan AIDS (<i>acquired immune defeciency syndrome</i>) di Kota Batu</p>

1.7 Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian mengenai koordinasi multisektoral pemerintah dalam penanganan HIV ataupun AIDS pada Kota Batu peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan sebuah penelitian yang menghasilkan sebuah analisis dengan tidak menggunakan statistika dalam prosedur analisisnya. Penelitian kualitatif juga diartikan sebagai sebuah penelitian untuk memahami kejadian atau fenomena yang dialami oleh subjek penelitian seperti tindakan, perilaku dan lain-lain dalam bentuk kata-kata.

Pendekatan kualitatif menurut Nazir (2011) adalah suatu teknik yang melihat pada suatu subjek, kelompok manusia, atau gagasan-gagasan kontemporer. Pendekatan deskriptif ini digunakan untuk memberikan ringkasan temuan dari pengumpulan data yang dilakukan peneliti terhadap ujaran yang diucapkan oleh partisipan penelitian. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi lapangan langsung. Adapun menurut (Fadli, 2021) penelitian kualitatif menitikberatkan pada penekanan pemahaman terhadap masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi nyata atau konteks alamiah yang bersifat holistik, kompleks dan mendetail. Dengan menggunakan proses berpikir induktif, kita dapat memahami realitas melalui penyelidikan. Memahami keadaan suatu konteks melalui uraian menyeluruh dan mendalam tentang bagaimana kondisi tersebut digambarkan dalam suatu latar alamiah, yakni berdasarkan apa yang sebenarnya terjadi di lapangan adalah tujuan penelitian kualitatif. Analisis mendalam terhadap rumusan masalah dan tujuan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas koordinasi multisektoral pemerintah dalam mengatasi HIV maupun AIDS di Kota Batu, akan dilakukan melalui penggunaan pendekatan kualitatif.

2. Sumber Data

Untuk melakukan penelitian mengenai kerjasama lintas sektor yang dijalankan pemerintah Kabupaten Batu dalam pemberantasan HIV/AIDS, penulis kemudian melanjutkan dengan mengumpulkan data dari dua sumber berbeda: primer dan sekunder:

a. Sumber data primer

Perolehan data dalam konsep data primer diperoleh dari informan dan responden secara langsung. Informan dan responden bukanlah hal yang sama. Data mengenai berbagai gejala, termasuk yang berhubungan dengan perasaan, rutinitas, sikap, motif, dan persepsi, dapat diperoleh dari responden. Sedangkan informan merupakan sumber data dan pengetahuan di luar mengenai permasalahan institusi atau fenomena yang luas (Rijali, 2019). Sumber data utama yang diperuntukkan untuk menunjang keabsahan penelitian bersumber dari wawancara yang dilakukan terhadap informan atau responden dari berbagai pemangku kepentingan yang berpartisipasi secara langsung dalam koordinasi multisektoral mitigasi epidemi HIV/AIDS pemerintah di Kota Batu. Dalam hal ini, informan memberikan data kepada peneliti. Menggunakan pedoman penelitian untuk menjamin pembahasan dan tujuan penelitian ini dapat tersampaikan secara akurat dan ringkas.

b. Sumber data sekunder

Informasi yang dikumpulkan oleh pihak ketiga, baik dalam bentuk numerik maupun deskriptif, disebut sebagai sumber data sekunder. Contohnya adalah cara pemerintah mengelola kerja sama multisektoral di Kota Batu terkait HIV ataupun AIDS. Peneliti kemudian memanfaatkan data sekunder ini untuk memperkuat argumen datanya dari sumber aslinya. Informasi tambahan dikumpulkan dari buku, catatan, surat kabar, jurnal, arsip, dan situs web yang berkaitan dengan subjek penelitian.

3. Subjek Penelitian

Penetapan atas sampling dilakukan berdasarkan konsep *purposive* dengan mengacu pada sejumlah pertimbangan. Penentuan dari beberapa subjek yang sudah ditentukan oleh peneliti lebih mamahami apa yang dimaksudkan dan dibutuhkan oleh peneliti di dalam pelaksanaan penelitian. Adapun subjek penelitian yang telah peneliti wawancarai yaitu :

- a. Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dan Bencana Dinas Kesehatan Kota Batu
- b. Monitoring Evaluasi HIV/AIDS Kota Batu
- c. Penanggung Jawab Program HIV/AIDS Puskesmas Batu
- d. LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Batu.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara mengumpulkan keterangan atau data dari beberapa sumber guna menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian. Beberapa pendekatan pengumpulan data akan digunakan dalam penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

a. Observasi

Jika dibandingkan dengan metode pengumpulan data lainnya, observasi menawarkan beberapa kualitas unik (Sugiyono, 2010). Peneliti dapat memperoleh wawasan tentang perilaku dan signifikansinya dengan menggunakan aktivitas observasi ini. Peneliti akan menyelesaikan magang penelitian di Dinas Kesehatan Kota Batu sebagai bagian dari proyek ini guna melakukan observasi dan mencatat bagaimana pemerintah melakukan koordinasi lintas sektor untuk secara efektif menangani HIV dan AIDS di Kota Batu.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu prosedur atau peristiwa dimana seorang peneliti berinteraksi langsung dengan subjek yang diminati atau sumber informasi dengan mengajukan pertanyaan tentang subjek yang diteliti. Untuk mengumpulkan data yang jelas dan menyeluruh, peneliti akan melakukan

wawancara semi struktural terhadap partisipan yang telah dipilih dengan menggunakan prosedur purposive dan snowball. Hal ini akan memungkinkan peneliti untuk menyelidiki topik atau tanggapan yang tidak ada dalam daftar yang direncanakan.

c. Dokumentasi

Proses pengumpulan data dan informasi dari buku, arsip, kertas, angka tertulis, dan foto dalam bentuk laporan, deskripsi, dan rekaman kejadian masa lalu atau masa kini yang dapat membantu dalam pembelajaran disebut dokumentasi (Sugiyono, 2010). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi catatan, gambar, statistik, laporan pemerintah, peraturan perundang-undangan, dan materi lain yang berkaitan dengan penatalaksanaan HIV/AIDS

d. Studi Literatur

Peneliti memanfaatkan tinjauan pustaka sebagai kompilasi penelitian dan kegiatan sebelumnya, menangkap esensi dan deskripsinya. Selanjutnya, sebagai bagian dari studi masalah yang terorganisir, konsep, teori yang mendasari, makalah, dan dokumen lainnya dikumpulkan dengan menggunakan metodologi pengumpulan data penelitian perpustakaan. Para peneliti mengkaji literatur tentang HIV beserta terapi AIDS dengan menggunakan metode pengumpulan data untuk penelitian literatur.

5. Lokasi Penelitian

Peneliti memilih untuk melakukan penelitian di Kota Batu, Provinsi Jawa Timur, berdasarkan judul yang dipilihnya. Karena Kota Batu merupakan tujuan wisata populer yang menarik pengunjung dari seluruh dunia, kota ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu tempat dengan tingkat kasus HIV/AIDS yang terus meningkat setiap tahunnya. berkonsentrasi pada departemen rawat jalan (OPD) AIDS dan HIV dari pelayanan kesehatan.

6. Teknik Analisis Data

Penelusuran serta pengumpulan informasi yang dilakukan berdasarkan tata cara pengumpulan data yang berkaitan dengan penelitian dikenal sebagai analisis data (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian kualitatif, analisis data

dilakukan pada saat dan setelah proses pengumpulan data, dengan syarat tenggat waktu terpenuhi. Dalam konsepsi analisis data, terdapat sejumlah tahapan yang perlu dilalui berdasarkan teori Miles & Huberman, diantaranya:

a. Reduksi data

Merupakan upaya untuk memadatkan informasi, pemilahan terhadap informasi yang dinilai relevan dan memfokuskannya dengan pertanyaan penelitian berdasarkan pola penelitian dan tema yang digunakan. Proses ini berujung pada menghasilkan kejelasan arah penelitian dan mempermudah pengumpulan informasi yang diperlukan untuk menunjang keabsahan penelitian. (Sugiyono, 2010). Hasil data yang diperoleh dari lapangan disederhanakan, diurutkan, dan ditargetkan untuk menghasilkan ringkasan yang tidak sulit untuk dimengerti.

b. Penyajian Data

Proses penyajian data yang telah diringkas ke dalam berbagai format, seperti penjelasan singkat, bagan, korelasi antar kategori, dan lain-lain disebut dengan penyajian data (Sugiyono, 2010). Tujuan penyajian data adalah untuk memudahkan pemahaman peneliti terhadap makna yang terkandung dalam data yang dikumpulkan. Data tersebut kemudian disusun dalam urutan yang logis untuk memudahkan kemampuan peneliti dalam mengambil kesimpulan.

c. Pembuatan Kesimpulan atau Verifikasi

Untuk membenarkan kebenaran data dalam penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah dikumpulkan, diteliti, dan didukung oleh bukti-bukti tambahan. Peneliti kemudian memasukkan data tersebut ke dalam naskah skripsi.

7. Waktu Penelitian

Waktu penting yang diperlukan untuk mengumpulkan informasi dan menghasilkan laporan untuk suatu upaya penelitian dikenal sebagai "waktu penelitian". Gambaran jadwal waktu proses penelitian disajikan dibawah ini.