

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Partisipan

1. Partisipan 1

Partisipan 1 adalah Tn.M jenis kelamin laki-laki, berusia 27 tahun, status belum menikah, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wirasawasta, Tn M terdiagnosa HIV sejak 1 bulan yang lalu, obat ARV yang dikonsumsi adalah FDC (*Fixed Dose Combination*). Tn.M adalah seorang LSL (laki seks laki), faktor risiko didapatkan dari hubungan homoseksual. Tn M seorang karyawan swasta yang bekerja di cafe. Tn M tidak mempunyai pasangan perempuan, klien adalah anak kedua dari dua bersaudara, orangtua klien masih lengkap ayah dan ibu. Tn M merasa malu dan tidak percaya diri karena dia terdiagnosa HIV Positif, sehingga peneliti perlu mengukur tingkat resiliensinya dan memberikan konseling.

2. Partisipan 2

Partisipan 2 adalah Tn.N jenis kelamin laki-laki, berusia 23 tahun, status belum menikah, pendidikan terakhir Sarjana, pekerjaan karyawan swasta, Tn N terdiagnosa HIV Positif sejak 1 bulan yang lalu, obat ARV yang dikonsumsi adalah FDC (*Fixed Dose Combination*). Tn N adalah seorang LSL (laki seks laki), faktor risiko didapatkan dari hubungan homoseksual. Tn N bekerja sebagai karyawan di sebuah butik , sebagai penjahit. Klien adalah anak tunggal, orangtua klien masih lengkap ayah dan ibu. Tn N merasa malu dan tidak percaya diri karena dia terdiagnosa

HIV Positif, sehingga peneliti perlu mengukur tingkat resiliensinya dan memberikan konseling.

3. Partisipan 3

Partisipan 3 adalah Tn.S jenis kelamin laki-laki, berusia 34 tahun, status sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wirasawasta, Tn S terdiagnosa HIV Positif sejak 11 bulan yang lalu, obat ARV yang dikonsumsi adalah FDC (*Fixed Dose Combination*). Klien tertular HIV karena pada masa sebelumnya dia sering bergonta ganti pasangan. Saat ini klien mempunyai istri yang selalu mendampingi dia dan selalu memberi dukungan kepada klien. Saat ini klien tinggal di rumah kost bersama istrinya. Tn S merasa bahwa dia tidak mampu menghadapi kenyataan bahwa dia terdiagnosa HIV Positif, sehingga peneliti perlu mengukur tingkat resiliensinya dan memberikan konseling.

4. Partisipan 4

Partisipan 4 adalah Ny.N jenis kelamin perempuan, berusia 37 tahun, status sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, Ny N terdiagnosa HIV Positif sejak 10 bulan yang lalu, obat ARV yang dikonsumsi adalah FDC (*Fixed Dose Combination*). Ny N merasa bahwa orang-orang di sekitarnya menjauhi dia karena dia terdiagnosa HIV Positif, sehingga peneliti perlu mengukur tingkat resiliensinya dan memberikan konseling.

5. Partisipan 5

Partisipan 5 adalah Ny.C jenis kelamin perempuan berusia 30 tahun, status sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah

tangga, Ny C terdiagnosa HIV Positif sejak 10 bulan yang lalu, obat ARV yang dikonsumsi adalah FDC (*Fixed Dose Combination*). Ny C merasa malu bahwa dia terdiagnosa HIV Positif, Ny C merasa bahwa orang-orang di sekitarnya menjauhi dia karena dia terdiagnosa HIV Positif, sehingga peneliti perlu mengukur tingkat resiliensinya dan memberikan konseling.

1.1.2 Identifikasi Tingkat Resiliensi Partisipan Sebelum Diberikan Konseling

Tabel 4.1 Tingkat Resiliensi Partisipan sebelum dilakukan Konseling

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Skor Resiliensi	Kategori
1	Tn.M	Laki-laki	27 thn	32	Rendah
2	Tn.N	Laki-laki	23 thn	32	Rendah
3	Tn.S	Laki-laki	34 thn	34	Tinggi
4	Ny.N	Perempuan	37 thn	38	Tinggi
5	Ny.C	Perempuan	30 thn	25	Rendah

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 5 partisipan, 3 partisipan tingkat resiliensinya rendah dengan skor 32 yaitu Tn.M, Tn.N, dan Ny.C.dengan skor 25, 2 partisipan lain tingkat resiliensinya tinggi yaitu Tn.S dan Ny.N dengan skor 34 dan 38.\

Partisipan 1 Tn M memperoleh skor 32 kategori rendah, dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa pada indikator regulasi emosi dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 1 dan 2). Pada indikator kontrol terhadap emosi negatif dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 3 dan 4). Pada indikator optimisme dia mendapat skor 2 (soal nomor 5 dan 6). Pada indikator kemampuan menganalisis masalah dia mendapat skor 2 (kuesioner

nomor 7,8,9,10). Indikator empati dia mendapatkan skor 2 (kuesioner nomor 11,12). Indikator efikasi diri dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 13,14). Dan pada indikator pencapaian keberhasilan mendapat skor 2 (kuesioner nomor 15,16).

Partisipan 2 Tn N memperoleh skor 32 kategori rendah, dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa pada indikator regulasi emosi dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 1 dan 2). Pada indikator kontrol terhadap emosi negatif dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 3 dan 4). Pada indikator optimisme dia mendapat skor 2 (soal nomor 5 dan 6). Pada indikator kemampuan menganalisis masalah dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 7,8,9,10). Indikator empati dia mendapatkan skor 2 (kuesioner nomor 11,12). Indikator efikasi diri dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 13,14). Dan pada indikator pencapaian keberhasilan mendapat skor 2 (kuesioner nomor 15,16).

Partisipan 3 Tn S memperoleh skor 34 kategori tinggi, dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa pada indikator regulasi emosi dia mendapat skor 1 dan 2 (kuesioner nomor 1 dan 2). Pada indikator kontrol terhadap emosi negatif dia mendapat skor 3 dan 2 (kuesioner nomor 3 dan 4). Pada indikator optimisme dia mendapat skor 2 dan 1 (soal nomor 5 dan 6). Pada indikator kemampuan menganalisis masalah dia mendapat skor 1,1,2,3 (kuesioner nomor 7,8,9,10). Indikator empati dia mendapatkan skor 3 (kuesioner nomor 11,12). Indikator efikasi diri dia mendapat skor 2 dan 3 (kuesioner nomor 13,14). Dan pada indikator pencapaian keberhasilan mendapat skor 2 dan 3 (kuesioner nomor 15,16).

Partisipan 4 Ny N memperoleh skor 38 kategori tinggi, dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa pada indikator regulasi emosi dia mendapat skor 2 dan 3 (kuesioner nomor 1 dan 2). Pada indikator kontrol terhadap emosi negatif dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 3 dan 4). Pada indikator optimisme dia mendapat skor 3 (soal nomor 5 dan 6). Pada indikator kemampuan menganalisis masalah dia mendapat skor 2,2,2,3 (kuesioner nomor 7,8,9,10). Indikator empati dia mendapatkan skor 1 (kuesioner nomor 11,12). Indikator efikasi diri dia mendapat skor 3 (kuesioner nomor 13,14). Dan pada indikator pencapaian keberhasilan mendapat skor 2 dan 3 (kuesioner nomor 15,16).

Partisipan 5 Ny C memperoleh skor 25 kategori rendah, dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa pada indikator regulasi emosi dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 1 dan 2). Pada indikator kontrol terhadap emosi negatif dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 3 dan 4). Pada indikator optimisme dia mendapat skor 2 (soal nomor 5 dan 6). Pada indikator kemampuan menganalisis masalah dia mendapat skor 1 (kuesioner nomor 7,8,9,10). Indikator empati dia mendapatkan skor 2 dan 1 (kuesioner nomor 11,12). Indikator efikasi diri dia mendapat skor 2 (kuesioner nomor 13,14). Dan pada indikator pencapaian keberhasilan mendapat skor 1 (kuesioner nomor 15,16).

1.1.3. Identifikasi Pelaksanaan Konseling

Pada pertemuan pertama dengan partisipan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya tindakan konseling. Sebelum dilakukan konseling, peneliti mengukur tingkat resiliensi kelima partisipan menggunakan kuesioner resiliensi.

Setelah itu peneliti melakukan kontrak waktu untuk konseling. Pada minggu pertama dan minggu kedua konseling dilakukan masing-masing 15 menit setiap pertemuan.

Tahap pertama yaitu : mengeksplorasi keinginan, kebutuhan dan persepsi klien. Dalam tahap ini konselor berusaha mengungkapkan semua keinginan, kebutuhan dan persepsi klien. Konselor bersifat menerima dan tidak mengkritik. Partisipan 1,2,3, dan 4 responnya baik, mau menerima konseling dari peneliti, ada kontak mata, menjawab dan berdiskusi dengan peneliti, merespon pertanyaan peneliti, bersikap terbuka terhadap peneliti. Untuk partisipan 5 responnya baik, mau menerima konseling peneliti, ada kontak mata, tetapi menjawab hanya singkat singkat saja terkesan terburu-buru.

Tahap kedua adalah mengeksplorasi arah dan tindakan, Pada tahap ini konselor harus mengetahui apa saja yang telah dilakukan klien untuk mencapai kebutuhannya. Tindakan yang dieksplorasi adalah kegiatan yang berkaitan dengan masa sekarang, membantu klien untuk membuat perencanaan yang lebih baik di masa mendatang. Kelima partisipan merespon baik terhadap peneliti, mampu menjawab pertanyaan peneliti, mau dan mampu berdiskusi dengan peneliti, bersikap terbuka, tidak tegang.

Tahap ketiga adalah evaluasi diri, Pada tahap ini konselor melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh klien dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginannya, keefektifan dalam memenuhi kebutuhan klien. Kelima partisipan merespon baik pada tahap ini, mereka bersikap terbuka, mereka menyatakan puas bisa melakukan konseling dengan peneliti, mereka bersikap tenang. Kelima

partisipan mampu menjelaskan dan merencanakan hal yang dianggap bisa memenuhi kebutuhannya.

Pada minggu kedua ini peneliti mengukur kembali tingkat resiliensi partisipan pada akhir sesi konseling.

1.1.4 Identifikasi Tingkat Resiliensi Partisipan Setelah Diberikan Konseling

Tabel 4.2. Tingkat Resiliensi Partisipan setelah dilakukan Konseling

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Skor Resiliensi Sebelum Konseling	Skor Resiliensi Setelah Konseling	Keterangan
1	Tn.M	Laki-Laki	27 Thn	32	47	Meningkat
2	Tn.N	Laki-Laki	23 Thn	32	47	Meningkat
3	Tn.S	Laki-Laki	34 Thn	34	60	Meningkat
4	Ny.N	Perempuan	37 Thn	38	51	Meningkat
5	Ny.C	Perempuan	30 Thn	25	38	Meningkat

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 5 partisipan tingkat resiliensinya meningkat dan kelima partisipan tersebut memiliki tingkat resiliensi tinggi.

1.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel hasil penelitian, tingkat resiliensi ODHA sebelum diberikan Konseling pada masing masing partisipan didapatkan hasil 3 partisipan tingkat resiliensinya rendah 2 partisipan lain tingkat resiliensinya tinggi. Robin (2016) memaparkan tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu faktor individual meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan keterikatan budaya, faktor keluarga berupa dukungan keluarga dan faktor komunitas meliputi lingkungan dan

teman/kerabat atau paguyupan komunitas sosial sesama. Tingginya resiliensi ODHA pada partisipan juga dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, dukungan teman/komunitas sesama ODHA serta proses konseling.

Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Odha. Berdasarkan pengamatan peneliti, sebenarnya partisipan telah menerima dukungan sosial dari banyak sumber seperti keluarga, pasangan, teman, konselor, dan tenaga medis. Partisipan juga menerima dukungan sosial seperti dukungan perhatian, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan penilaian diri. Namun demikian masih banyak juga pihak-pihak yang belum bisa menerima keberadaan Odha. Masih banyak masyarakat yang memperlakukan Odha dengan kurang baik, seperti adanya perlakuan diskriminasi dan stigmatisasi negatif serta cenderung menghindari kontak sosial dengan Odha karena takut tertular HIV/AIDS.

Bahkan tenaga medis ada juga yang masih melakukan deskriminasi, seperti ketika Odha masuk ke puskesmas, Odha ditempatkan jauh dari pasien-pasien lainnya, serta Odha kurang mendapat perawatan yang baik seperti pasien-pasien yang lainnya. Namun demikian masih terdapat banyak tenaga medis yang dapat menerima dan memberi dukungan pada Odha.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, tingkat resiliensi ODHA setelah diberikan Konseling pada masing masing partisipan didapatkan hasil semua partisipan tingkat resiliensinya kategori tinggi. Tn.M skor awal 32 skor akhir 47. Tn.N skor awal 32 skor akhir 47. T.S skor awal 34 skor akhir 60. Ny.N skor awal

38 skor akhir 51. Ny.C skor awal 25 skor akhir 38. Dari kelima partisipan dapat disimpulkan bahwa Resiliensinya meningkat.

Hal ini sesuai dengan definisi Konseling merupakan proses membantu seseorang untuk belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional dan memutuskan sesuatu. Konseling merupakan suatu proses bekerja dengan orang banyak, dalam suatu hubungan yang bersifat pengembangan diri, dukungan terhadap krisis, psikoterapis, bimbingan atau pemecahan masalah.(Gantina Komalasari, 2011).

Konseling mengindikasikan hubungan profesional anatar konselor terlatih dengan klien, hubungan yang terbentuk biasanya bersifat individu ke individu, kadang juga melibatkan lebih dari satu orang suatu misal keluarga klien.(Sofyan S.Wilis,2014). Konseling merupakan suatu proses dengan adanya seseorang yang dipersiapkan secara profesional untuk membantu orang lain dalam pemahaman diri, pembuatan keputusan dan pemecahan masalah dari hati ke hati antar manusia dan hasilnya tergantung pada kualitas hubungan. (Sofyan S.Wilis,2014)

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit (Reivich K. & Shatte A., 2002). Individu yang memiliki resiliensi mampu untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif, serta mampu beradaptasi terhadap stres yang ekstrim dan kesengsaraan.

Reivich K. & Shatte A. (2002) memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (emotional regulation), kontrol impuls (impulse control), optimisme (optimism), analisis kausal (causal analysis), empati (empathy), efikasi diri (self efficacy), dan pencapaian (reaching out).

Menurut pendapat peneliti, partisipan setelah diberikan konseling memiliki resiliensi yang baik dalam menghadapi penyakitnya. Resiliensi yang baik didapatkan dari intervensi konseling selama 2 kali pertemuan yang dilakukan oleh peneliti selama menjalankan pengobatan. Lamanya terpapar informasi, dukungan lingkungan sekitar, *support system* serta kepedulian antar sesama ODHA menunjukkan kemampuan pasien tersebut untuk berusaha merubah keadaan atau stressor dalam dirinya.

Tingginya tingkat resiliensi Partisipan dalam kurun waktu 2 minggu setelah diberikan konseling, mengalami peningkatan secara bertahap melalui proses kegiatan konseling. Proses kegiatan konseling berupaya untuk mengeksplorasi keinginan, kebutuhan dan persepsi odha, eksplorasi arah dan tindakan odha, evaluasi diri dan rencana tindakan, aspek yang harus terpenuhi odha dan pesan semangat untuk odha yang dikemas dengan baik oleh peneliti.

Kegiatan konseling ini juga dieksplorasi oleh peneliti sehingga semua permasalahan ODHA bisa diungkapkan dengan jelas tanpa ada rasa malu serta sikap optimis dan antusias ODHA terhadap konseling yang dilakukan, mengakibatkan konselor dapat dengan mudah mengarahkan ODHA ke rencana tindakan yang diinginkan dan membantu menyusun rencana tindakan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan ODHA sesuai prinsip yang baik.

Konseling merupakan proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan

konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik (Astuti&Budiyanti, 2010).

Konseling merupakan komponen penting pada layanan pasien HIV. Konseling dilaksanakan bagi klien baik sebelum tes, sesudah tes dan selama perawatan HIV yang dilaksanakan oleh tenaga yang terlatih. Kualitas konseling perlu dipantau dengan monitoring dan pembinaan yang teratur. Konseling diutamakan bagi mereka yang berisiko dan menolak tes, klien dengan kebutuhan khusus, serta setelah dilakukan tes HIV berupa konseling lanjutan bagi ODHA (Nuraeni, Indrawati & Rahmawati, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Rismalinda & Prasetyo (2016) yang menyatakan bahwa konseling adalah pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis. Konseling adalah upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan konseling agar konseling mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya.

Layanan konseling pada pasien HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. Konseling harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi

kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. (Wulandari, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faisal (2013) bahwa terdapat pengaruh konseling terhadap sikap klien VCT tentang HIV/AIDS di Puskesmas Mentikan Kota Mojokerto dengan hasil uji analisa *Wilcoxon Signed Rank* test didapatkan nilai $p=0,001$. Kejadian depresi lebih banyak terjadi pada pasien HIV dengan dukungan sosial yang buruk. Hasil penelitian Amiya (2014) menunjukkan peran penting dari dukungan keluarga dalam kejadian depresi dan bunuh diri di kalangan ODHA.

Penyediaan konseling keluarga dan layanan dukungan dengan fokus memperbaiki interaksi negative dan memperkuat resiliensi dalam layanan perawatan dan pengobatan HIV dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan mental, kesejahteraan, dan capaian pengobatan pada penderita HIV/AIDS (Widayati, 2016).

Individu dengan HIV/AIDS sering mengalami ketidaksehatan mental. Ketidaksehatan mental disebabkan ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, dan tekanan perasaan. Agar orang dengan HIV/AIDS dapat menjalani kehidupan dengan baik, maka diperlukan pendampingan, penerimaan, *support*, dan dukungan mental. Dukungan keluarga, pasangan, teman sangat diperlukan bagi mereka yang mempunyai isu HIV untuk membantu mencapai kesehatan mental. Salah satu upaya yang diduga dapat membantu menangani problem kesehatan mental yang dihadapi ODHA dengan bimbingan dan konseling (Sarikusuma, Hasanah, & Herani, 2012).

Bimbingan dan konseling pada ODHA diarahkan pada pengembangan potensi diri untuk menciptakan lingkungan yang positif sebagai salah satu upaya *preventive* (pencegahan), *curative* (penyembuhan), dan *developmental* (pengembangan). Proses selanjutnya mengarahkan cara berpikir individu yang terkena HIV/AIDS agar mereka dapat menerima kenyataan, menumbuhkan semangat hidup, ikhlas, sabar, dan menjalani kehidupannya lebih baik untuk mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat ketika nanti waktunya tiba, sehingga tercapailah kembali kesehatan mental.

Kondisi kesehatan mental ditandai dengan ketenangan, ketentraman, dan berkurangnya perasaan bersalah. Orang dengan HIV/AIDS dengan bimbingan konseling cenderung lebih memiliki penerimaan diri secara positif dan dalam kondisi mental sehat (Mahardining, 2010).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang. Peningkatan resiliensi pada pasien HIV/AIDS mempunyai peranan penting dalam proses perawatan dan kehidupan sosialnya dapat berpengaruh terhadap penerimaan diri tentang kondisinya dan agar bisa bangkit dari keterpurukan serta menjalankan kehidupan dengan lebih baik. Rasa optimis akan lebih berguna jika diiringi dengan *self efficacy*. Hal ini dikarenakan optimisme seseorang khususnya ODHA mendorong ODHA untuk mencari solusi dan terus berusaha merubah keadaan menjadi lebih baik. Keberhasilan resiliensi dapat ditunjukkan dari sikap optimisme realistis yang dijadikan satu dengan *self efficacy*. Optimisme yang realistis merupakan

kepercayaan dalam mewujudkan masa depan lebih baik dengan diiringi segala bentuk usaha untuk mencapai hal tersebut.

Dari hasil penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa pada diri masing-masing partisipan, adanya dukungan sosial dari keluarga sangat penting juga untuk meningkatkan resiliensi dan efikasi diri ODHA., sehingga dapat dinyatakan bahwa dukungan sosial dari teman juga mempunyai pengaruh terhadap tingkat relisiensi ODHA selain pemberian konseling oleh petugas Puskesmas.

Selain itu, hasil penelitian ini dapat juga diketahui keunggulan konseling adalah membantu klien agar mampu memahami dan menerima diri sendiri dan orang lain sehingga akan meningkatkan hubungan yang efektif dengan orang lain serta dapat berdamai dengan diri sendiri dan kelemahan konseling adalah proses konseling harus tersedia waktu yang cukup, ruang yang khusus dan menjamin privasi, sedangkan tidak semua layanan kesehatan bisa menyediakan sarana dan prasarana tersebut.