

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS
DI KOTA SEMARANG
(Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013)**

Neysadella Adilina¹, Dewi Rostyaningsih², Hesti Lestari³

**Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**
Jl. Prof. H. Soedarto, S. H., Tembalang, Kota Semarang, Kode Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman : <http://fisip.undip.ac.id> Email : fisip@undip.ac.id

Abstrak

Sejak Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi dunia, HIV/AIDS seolah hilang padahal penyebarannya pun tetap terjadi. Perkembangan temuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang semakin meningkat setiap tahunnya. Banyaknya infeksi HIV/AIDS ini disebabkan oleh maraknya perilaku berisiko tinggi tertular HIV/AIDS di wilayah populasi kunci. Selain itu, masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pencegahan, penularan, dan penanggulangan HIV/AIDS. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentunya akan menimbulkan stigma negatif yang tinggi di masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, sebagai respon atas banyaknya kasus HIV/AIDS, dan kurangnya pemahaman masyarakat, Pemerintah Daerah Kota Semarang lantas menetapkan landasan hukum, yakni Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, serta mengetahui sejauh mana strategi yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Semarang untuk mencapai keberhasilan implementasi kebijakan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang yang berpedoman pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, yaitu promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial, dinilai sudah cukup baik. Akan tetapi, masih terdapat beberapa faktor yang menghambat proses pelaksanaan implementasi program tersebut, yaitu kegiatan distribusi kondom yang belum maksimal, masih ada ODHA yang putus pengobatan, belum semua pihak yang terlibat memahami isi dari Perda, dan faktor pandemi Covid-19. Oleh karena itu, rekomendasi yang dapat diberikan adalah meningkatkan kegiatan penjangkauan sekaligus penyuluhan ke tempat berisiko tinggi tertular HIV, dan menggandeng KDS/WPA untuk melakukan pendekatan dan pendampingan kepada ODHA.

Kata kunci: implementasi kebijakan, pencegahan, penanganan, penanggulangan HIV/AIDS

IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS CONTROL POLICY SEMARANG CITY

(Based on Semarang City Regional Regulation Number 4 of 2013)

Neysadella Adilina¹, Dewi Rostyaningsih², Hesti Lestari³

Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, S. H., Tembalang, Kota Semarang, Kode Pos 1269 Telepon
(024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman : <http://fisip.undip.ac.id> Email : [fisip@undip.ac.id](mailto: fisip@undip.ac.id)

Abstract

HIV/AIDS appears to have disappeared since Covid-19 was declared a global pandemic, despite the fact that its spread continues. The number of people living with HIV/AIDS in the city of Semarang is growing every year. The prevalence of high-risk HIV/AIDS behaviors in key population areas contributes to the increase in HIV/AIDS infections. Furthermore, the general public's understanding of HIV/AIDS prevention, transmission, and management remains limited. The lack of public awareness will almost certainly result in a high negative stigma in society. In this regard, the Semarang City Government established a legal basis, namely the Semarang City Regional Regulation Number 4 of 2013 concerning HIV/AIDS Prevention in the City of Semarang, in response to the large number of HIV/AIDS cases and the lack of public understanding. The purpose of this study is to identify and analyze how HIV/AIDS prevention policies are implemented in the city of Semarang, as well as to determine how far the strategies that have been carried out by the city of Semarang's local government to achieve the successful implementation of these policies have progressed. The descriptive qualitative research method is used in this study. The findings revealed that the implementation of the HIV/AIDS control program in the city of Semarang was quite good, based on the local regulation of the city of Semarang Number 4 of 2013 concerning the prevention of HIV/AIDS in the city of Semarang, namely promotion, prevention, treatment, and social rehabilitation. However, there are still several factors impeding the program's implementation, including underutilized condom distribution activities, PLWHA dropping out of treatment, not all parties involved understanding the contents of the Regional Regulation, and the Covid-19 pandemic factor. As a result, the recommendations that can be made are to increase outreach activities as well as outreach to places where people are at high risk of contracting HIV, and to collaborate with KDS/WPA to approach and assist PLWHA.

Keywords : *policy implementation, prevention, treatment, and control of HIV/AIDS*

A. PENDAHULUAN

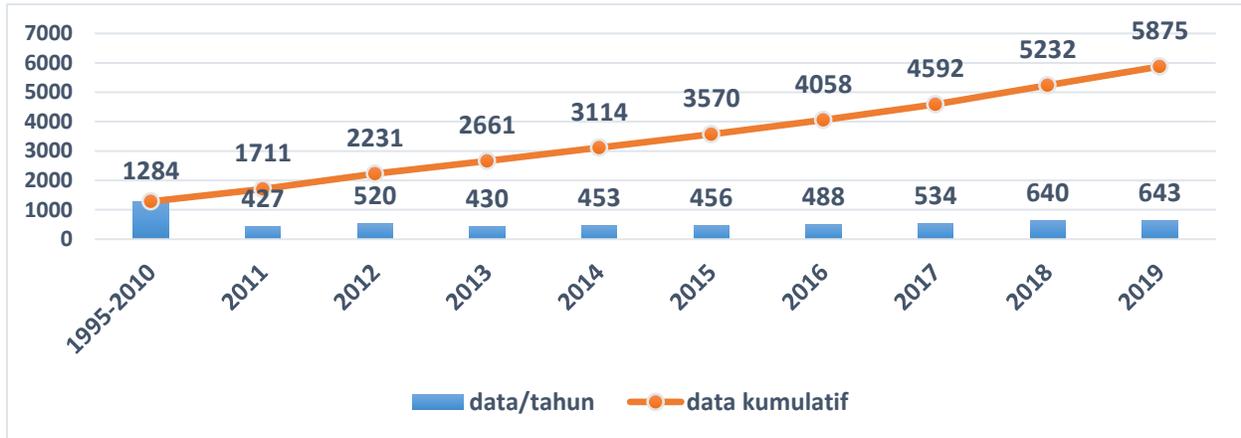
HIV adalah satu diantara beberapa penyakit yang mendapat perhatian khusus dalam bidang kesehatan. Hingga saat ini penyakit HIV belum bisa disembuhkan, karena obatnya belum ditemukan. Selama ini pengobatan yang bisa dilakukan adalah dengan merehabilitasi pasien melalui terapi ARV (*Antiretroviral*). Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ini merusak sistem kekebalan tubuh seseorang. Ketika seseorang terinfeksi virus HIV, sistem kekebalan tubuhnya akan melemah, sehingga membuatnya rentan terhadap beragam penyakit. Infeksi HIV dapat tumbuh menjadi penyakit berbahaya yang dinamakan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) jika tidak segera diobati. AIDS merupakan serangkaian indikasi penyakit yang diakibatkan oleh melemahnya sistem imun tubuh. AIDS merupakan tahap terakhir dari infeksi HIV. Kemampuan tubuh untuk merespon virus pada tahap ini sudah benar-benar menghilang. Jika virus HIV/AIDS dapat dideteksi sedini mungkin, maka proses penyembuhannya akan lebih cepat, karena virus yang ada ditubuh pasien belum menyerang dalam waktu lama.

Bersumber dari data UNAIDS (*United Nations HIV/AIDS Programme*), Indonesia merupakan negara urutan ketiga yang memiliki jumlah kasus HIV baru tertinggi di Asia-Pasifik setelah India dan China, dengan 46.000 kasus baru disetiap tahunnya. Hal inilah yang menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara yang paling terlambat dalam proses pencapaian tujuan akhir dari strategi pengendalian HIV/AIDS secara global, yaitu *3 Zero* yang bisa tercapai pada tahun 2030, dengan target 90% orang sudah mengetahui dirinya positif HIV, 90% ODHA sudah menerima terapi ARV, dan 90% ODHA yang sudah menjalankan terapi ARV sudah dapat menekan virus ditubuhnya.

Sejak laporan pertama di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasus baru HIV/AIDS yang diberitakan tiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Jawa Tengah sendiri termasuk kedalam lima provinsi dengan angka infeksi HIV/AIDS terbesar di Indonesia. Kota Semarang merupakan kota dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah. Sebagai ibu kota provinsi dan kota transit, Kota Semarang menjadi daerah di Jawa Tengah dengan tingkat mobilitas tinggi, sehingga rawan terjadi penyebaran virus HIV, karena sebagian dari pengidap adalah warga luar Kota Semarang. Menurut data kumulatif kasus HIV di Kota Semarang sudah ada sekitar 5.875 pengidap HIV terdeteksi pada 2019.

Gambar 1.

Kumulatif Kasus HIV/AIDS tahun 1995-2019 yang ditemukan di Kota Semarang



Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P, 2019

Berdasarkan data pada gambar 1. hingga tahun 2019 telah tercatat sebanyak 5.875 kasus yang ditemukan di Kota Semarang. Angka kasus HIV meningkat sebesar 10,9% pada tahun 2019. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat, karena Dinas Kesehatan Kota Semarang memperkirakan penderita HIV sebanyak 13.000 kasus, sedangkan yang telah ditemukan hingga tahun 2019 hanya sekitar 45,1%. Hal ini dilakukan untuk pencapaian target *three zero* HIV/AIDS pada tahun 2030.

Perkembangan temuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang semakin bertambah sepanjang tahun. Kondisi ini cukup memprihatinkan namun di sisi lain merupakan keberhasilan menjawab fenomena gunung es. Fenomena ini sudah tidak asing lagi, karena mewakili realitas sejak tiga puluh tahun yang lalu, yaitu hanya sedikit orang yang ditemukan terserang HIV, sedangkan masih banyak orang yang belum ditemukan dan menyadari bahwa ia telah terinfeksi HIV. Fenomena ini sekaligus memperlihatkan bahwa sejauh ini masih banyak yang belum menyadari dirinya telah terserang HIV, bahkan beberapa laporan menjelaskan banyak orang yang terlambat mengetahui dirinya terserang HIV setelah periksa ke rumah sakit karena penyakit yang dideritanya.

Sejak Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi global, HIV/AIDS seolah hilang padahal tetap terjadi penularan, terutama melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS tanpa menggunakan pengaman, baik dalam hubungan pernikahan maupun di luar nikah. Disamping itu, faktor lain yang dapat memicu penularan adalah melalui donor darah yang tidak lolos skrining HIV, jarum yang digunakan bergantian oleh para penyalahguna narkoba, dan melalui air susu ibu

(ASI) dari pengidap HIV/AIDS.

Banyaknya infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang diakibatkan oleh tingginya perilaku berisiko tinggi tertular HIV/AIDS di wilayah populasi kunci, seperti Laki Suka Laki (LSL), Wanita Pekerja Seks (WPS), banyaknya tempat berisiko HIV/AIDS seperti lokalisasi Sunan Kuning, pemukiman urban, Bandungan, club malam, panti pijat. Melihat klasifikasi kelompok risiko tersebut, maka diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 1.1.

Kasus HIV Berdasar Kelompok Risiko Kota Semarang

No	Kelompok Risiko	Jumlah	Persentase
1	Pelanggan PSK	86	29%
2	LSL/Homoseksual/Gay	85	29%
3	Pasangan Risiko Tinggi	84	29%
4	WPS (Wanita Pekerja Seks)	12	4%
5	Penasun (Pengguna Narkoba Suntik)	3	1%
6	Lain-lain	24	8%

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2019

Temuan kasus HIV tertinggi adalah sebanyak 86 orang (29%), yaitu kelompok Pasangan Risiko Tinggi, 85 orang (29%) pada kelompok LSL, dan yang ketiga sebanyak 84 orang (29%) pada Pelanggan pekerja seks. Faktor penyebab lainnya, yaitu rendahnya pemahaman masyarakat Kota Semarang mengenai pencegahan, penularan, dan penanganan HIV/AIDS. Rendahnya pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS tentunya menimbulkan stigma negatif yang tinggi di masyarakat kepada ODHA. Stigma negatif masyarakat disebabkan oleh pemahaman yang salah mengenai penularan HIV/AIDS, sehingga banyak orang cenderung memilih untuk tidak memeriksakan dirinya. Hal inilah yang memicu semakin banyaknya populasi tertular namun tidak terlihat, sehingga tragedi gunung es pada HIV semakin melebar dan merupakan permasalahan yang harus segera diatasi. Hal yang diperlukan ialah memperbaiki sudut pandang masyarakat terhadap ODHA, sehingga tidak ada lagi masyarakat yang malu untuk memeriksakan dirinya.

Pemerintah Kota Semarang dalam hal ini terus melakukan penyuluhan dan tes bagi masyarakat, bahkan telah dibuka program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang

dilakukan secara gratis di beberapa puskesmas di Kota Semarang agar angka penderita HIV/AIDS bisa menurun. Dengan program VCT ini masyarakat dapat mengecek apakah yang bersangkutan positif HIV/AIDS atau tidak setelah mengikuti prosedur, pasien akan mendapatkan konseling lanjutan. Tes tersebut bersifat rahasia dan sukarela. Selain itu, Pemerintah Kota Semarang dalam mengendalikan penyebaran virus HIV/AIDS telah membentuk Forum Kesehatan Keluarga (FKK) dan Gasurkes (Petugas Surveilans Kesehatan). Gasurkes ini terdiri dari tenaga kesehatan yang terlatih untuk membantu mencegah penyebaran virus HIV/AIDS di setiap kelurahan yang ada, yaitu dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Selaras dengan hal tersebut, dalam rangka menciptakan perlindungan dan kepastian hukum bagi seluruh upaya penanggulangan HIV/AIDS, dan sebagai respon atas banyaknya kasus HIV/AIDS dan kurangnya pemahaman masyarakat, Pemerintah Daerah Kota Semarang lantas menetapkan landasan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, yakni Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Kebijakan ini memiliki 14 bab dan 47 pasal, yang terdiri dari 4 kegiatan, yaitu promosi, pencegahan, penanganan serta rehabilitasi sosial. Pemerintah disini dibantu oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tiap-tiap daerah bekerja sama dengan instansi terkait, bagaimana caranya agar angka HIV/AIDS yang semakin tahun semakin meningkat ini tidak semakin bertambah. Penerapan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) merupakan langkah konkrit yang dilakukan oleh pemerintah Kota Semarang untuk memperlambat laju pertumbuhan HIV/AIDS yang ada di Kota Semarang, dengan tujuan agar masyarakat semakin paham dan mengerti bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya dan harus dihindari.

Dari hasil uraian tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Semarang cenderung meningkat tiap tahunnya, maka pelaksanaan program ini diperlukan peninjauan lebih lanjut, apakah sudah berjalan efektif dan efisien dalam menangani kasus HIV/AIDS di Kota Semarang atau justru ditemukan beberapa persoalan yang dapat menghambat proses implementasi program tersebut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengidentifikasi dan menganalisis lebih jauh mengenai **“Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013).”**

B. KAJIAN PUSTAKA

1. Administrasi Publik

Administrasi publik menurut Nicholas Henry (dalam Keban, 2014:6), merupakan perpaduan yang kompleks diantara teori serta praktiknya yang bertujuan melakukan promosi pengetahuan terkait peranan pemerintahan pada relasinya bersama warga yang diperintahnya, serta memberi dorongan kebijakan umum atau publik supaya responsif pada keperluan sosialnya. Administrasi publik berupaya melakukan kelembagaan praktik manajemen supaya selaras terhadap efisiensi, efektivitasnya, serta pemenuhan keperluan untuk masyarakatnya dengan lebih baik.

Menurut Arifin Abdulrachman (1959: 2), Administrasi Publik diartikan sebagai ilmu mengenai pelaksanaan politik suatu bangsa. Definisi administrasi publik tersebut memberi penjelasan, yaitu administrasi publik merupakan pembelajaran ilmu terkait kekuasaan yang meliputi kelembagaan politik ataupun badan di suatu negara dengan negara lainnya. Berdasarkan beberapa pengertian yang telah disebutkan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa umumnya administrasi publik adalah bentuk kerjasama yang dijalankan oleh beberapa kelompok orang untuk melakukan beberapa kegiatan dalam proses pencapaian tujuan tertentu dalam lingkup pemerintahan yang mencakup tiga cabang, yakni legislatif, dan eksekutif, yudikatif.

2. Kebijakan Publik

Thomas Dye (dalam Abidin: 2012), menjelaskan definisi kebijakan publik merupakan penentuan pemerintahan dalam melaksanakan suatu hal (*whater goverments choose to do or not to do*). Kebijakan publik bisa disimpulkan bahwa jika pemerintahan menentukan untuk melaksanakan suatu tindakan, hal ini pasti memiliki tujuan dikarenakan kebijakan publik adalah perilaku pemerintahan. Jika pemerintah menentukan tidak melaksanakan suatu hal pun adalah kebijakan publik yang memiliki maksud dan tujuan. Menurut Mustopodidjaja (dalam Anggara, 2014:36), Kebijakan Publik merupakan keputusan dalam menanggapi masalah supaya tercapai tujuannya, yang dilakukan instansi dengan kewenangannya sebagai rangka terselenggarakannya tugas pemerintah bangsa dan pembangunannya.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, kebijakan publik dapat disimpulkan bahwa dalam upaya mewujudkan tujuan-tujuan tertentu, pemerintah perlu mengambil sebuah tindakan dan melaksanakan kebijakan tersebut untuk mengatasi suatu persoalan tertentu. William Dunn, menyebutkan ada 5 tahapan kebijakan publik, yakni penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan.

3. Implementasi Kebijakan

Jones (1996: 166), mengungkapkan implementasi kebijakan merupakan aktivitas dengan tujuan melakukan operasi pada suatu program melalui penglihatan tiga kegiatan utamanya, yakni:

- a. Organisasi, berhubungan dengan pembentukan atau pembenahan ulang sumber daya, dan struktur organisasi. sumber daya meliputi pendanaan, kualitas sumber daya organisasi, serta tersedianya sarana dan prasarana yang cukup untuk menunjang pelaksanaan program. Penataan struktur bertujuan untuk mengorganisir tugas, kewenangan dan tanggung jawab masing-masing anggota melalui aturan yang jelas dan teratur.
- b. Interpretasi, dalam hal ini adalah bagaimana seorang pelaksana kebijakan mengerti tentang apa yang seharusnya mereka lakukan, dan masyarakat sebagai penerima manfaat juga seharusnya paham akan hal itu, karena suatu organisasi tidak akan berhasil dalam menerapkan kebijakan, apabila organisasi tersebut tidak cukup paham mengenai tujuan dan isi dari kebijakan yang dimaksud.
- c. Aplikasi, suatu hal yang dilakukan untuk proses pencapaian tujuan dan bersifat tetap. Dengan adanya aplikasi ini diharapkan akan tampak respon dari kelompok sasaran (*target group*) apakah lingkungan menerima atau menolak implementasi dan hasil kebijakan tersebut. Oleh karena itu, dalam mengaplikasikan kebijakan bukanlah hal yang mudah, bahkan bisa menimbulkan tantangan yang harus dihadapi oleh implementor.

4. Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS

Sebagai jawaban Pemerintah dalam mengatasi masalah yang ada, yaitu dengan membuat kebijakan. Di dalam proses pembuatan kebijakan, yang pertama pemerintah harus mengkaji apakah kebijakan ini nantinya dapat memberikan dampak yang buruk atau sebaliknya. Begitu juga dengan Pemerintah Kota Semarang di dalam mengatasi peningkatan kasus HIV/AIDS dan juga rendahnya pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS, Pemerintah Kota Semarang kemudian membuat Peraturan Daerah No. 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kota Semarang.

Perda Kota Semarang No. 4 tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV/AIDS, adalah bentuk usaha pemerintah untuk mengatasi tingginya angka infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang yang kian meningkat, maka hal tersebut membutuhkan penanganan HIV/AIDS dengan komprehensif serta berkelanjutan bagi keseluruhan lapisan masyarakat. Melalui Perda Kota

Semarang itu menjadikan aktivitas penanganan menjadi beragam mulai tahapan awal sampai dengan akhir. Penerapan program penanganan HIV/AIDS merupakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan program tersebut. Berikut merupakan beberapa kegiatan yang dilakukan dalam implementasi program:

- a. Promosi, kegiatan promosi dilaksanakan melalui Pemerintah Daerah serta masyarakat dengan meningkatkan komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE).
- b. Pencegahan, upaya pencegahan disini dilakukan melalui transmisi seksual, pemakaian jarum dan alat suntik yang steril dan sekali pakai, peningkatan kesadaran dalam pemakaian kondom, peningkatan layanan VCT dan IMS, serta mengecek kualitas darah yang diterima PMI.
- c. Penanganan, kegiatan penanganan dilaksanakan dengan usaha merawat, mendukung, mengobati, mendampingi ODHA yang dilaksanakan dengan didasarkan atas pendekatan basisnya klinis, keluarga, kategori dukungan sebaya, organisasi profesi serta masyarakat.
- d. Rehabilitasi Sosial, kegiatan rehabilitasi sosial dilakukan melalui pembimbingan mental, fisik, sosial, intelektual, dan keterampilan. Bimbingan sosial, mencakup tukar opini, diberikannya motivasi serta dukungan dan juga konseling. Pembimbingan mental maupun spiritual, mencakup ceramah agama, bimbingan rohani serta budi pekerti. Pembimbingan kemampuan atau keterampilannya, mencakup latihan kerja, dan praktik kerja.

C. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti memilih jenis penelitian kualitatif karena dengan menggunakan penelitian jenis kualitatif, data yang diperoleh sangat berkualitas dan valid, serta berguna untuk menganalisa data yang nantinya akan dituangkan kedalam bentuk uraian kata-kata untuk mengetahui fenomena apa yang terjadi pada subyek penelitian, seperti perilaku, pandangan, sikap dan lain sebagainya secara mendalam mengenai proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Adapun informan yang dipilih adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang (KPA), Puskesmas Bandarharjo, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dan Masyarakat Umum. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara menggunakan *interview guide*, dan dokumentasi. Teknik analisis data dan interpretasi data yang digunakan menggunakan teknik yang dikemukakan oleh Miles and Huberman (1992: 15-19), yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, uji keabsahan data,

penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengujian validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber, yang berarti membandingkan antara proses dan hasil yang diperoleh.

D. PEMBAHASAN

1. Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS dilakukan sebagai bentuk upaya pemerintah dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang, yang hingga saat ini belum mampu menurunkan angka kejadian kasus yang semakin tinggi, sehingga diperlukan penanggulangan HIV/AIDS secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh semua lapisan masyarakat. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Semarang menetapkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kota Semarang. Melalui Peraturan Daerah Kota Semarang ini menjadikan aktivitas penanggulangannya beragam, yang terdiri dari promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial.

1.1. Promosi

Kegiatan promosi merupakan proses penyampaian informasi terkait segala hal yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran masyarakat, mengenai sebuah program yang telah dibuat oleh pemerintah. Kegiatan promosi dilakukan dengan meningkatkan komunikasi, edukasi, dan informasi yang biasanya terdapat dalam kegiatan promosi kesehatan (promkes) di Puskesmas. Promosi kesehatan di puskesmas merupakan upaya puskesmas dalam memberikan edukasi kepada pasien ataupun masyarakat yang sedang berada di Puskesmas, khususnya dalam hal penularan, pencegahan, hingga penanggulangan HIV/AIDS.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengedukasi masyarakat mengenai HIV/AIDS, yaitu dengan mengadakan sosialisasi di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Puskesmas Bandarharjo mengatakan bahwa pihaknya rutin melakukan promosi kesehatan dengan cara penyuluhan langsung ke masyarakat saat mereka berkunjung ke puskesmas. Sebelum pandemi Covid-19 Puskesmas Bandarharjo sering terjun langsung ke masyarakat, terutama saat ada kegiatan pertemuan di kelurahan, namun saat ini semua kegiatan promosi kesehatan sedikit terhambat, karena *social distancing* sehingga tidak diperbolehkan membuat kerumunan yang terlalu banyak. Selain promosi kesehatan yang dilakukan di Puskesmas dan Rumah Sakit, Dinas Kesehatan mengatakan bahwa upaya penyampaian informasi juga dilakukan melalui media sosial milik Dinas Kesehatan, mengingat saat ini seluruh kegiatan di lapangan menjadi terhambat, maka kegiatan sosialisasi masih bisa dilakukan secara *virtual*.

1.2. Pencegahan

Kenaikan jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Semarang membuat perlu dilakukannya upaya penanggulangan dan pencegahan sejak dini, guna menekan peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS, baik oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan, LSM, hingga kelompok masyarakat sesuai dengan peran dan tugasnya masing-masing. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah penularan HIV/AIDS, yaitu melalui distribusi kondom. Pencegahan melalui distribusi kondom ini dapat dikatakan belum berjalan secara maksimal, melihat masih tingginya angka kasus penularan melalui perilaku seks menyimpang yang mencapai 29% pada pasangan resiko tinggi, 29% pada kelompok LSL (laki-laki seks dengan laki-laki), dan 29% pada pelanggan/pasangan seks WPS (Wanita Pekerja Seks). Dinas Kesehatan mengatakan hal ini bisa terjadi karena Pemerintah pun tidak bisa mengawasi atau menjangkau sampai sejauh mana distribusi kondom tersebut apakah mereka memakainya atau tidak.

Selain distribusi kondom, upaya pencegahan penularan HIV/AIDS juga dilakukan dengan meningkatkan layanan PDP, dan klinik VCT pada puskesmas. Saat ini semua puskesmas di Kota Semarang sudah memiliki klinik VCT, namun hanya 19 Puskesmas yang sudah memiliki layanan PDP. Disamping itu, pemerintah juga menyediakan layanan pemeriksaan gratis jemput bola bagi masyarakat yang memang ingin melakukan pemeriksaan kesehatan. Program ini diberi nama *VCT Mobile*, dimana kegiatan ini dilakukan diluar tempat layanan dengan langsung mendatangi tempat sasaran beresiko. Petugas memberikan konseling dan pengambilan sampel darah untuk kemudian diperiksa di laboratorium. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi HIV/AIDS sejak dini, namun selama pandemi Covid-19 kegiatan *VCT Mobile* ini sedikit mengalami kendala, karena banyaknya tempat hiburan seperti tempat karaoke yang tutup karena pandemi Covid-19.

1.3. Penanganan

Penanganan kasus HIV/AIDS saat ini masih menjadi tugas besar bagi Pemerintah Kota Semarang, melihat masih tingginya kasus HIV/AIDS selama beberapa tahun belakangan ini. Penanganan pasien positif HIV dilaksanakan dengan mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis Peraturan Menteri Kesehatan. Mekanisme pelayanan ODHA sudah jelas mulai dari persetujuan awal hingga pengobatan. Mekanisme pelayanan ODHA yang pertama adalah pemeriksaan dan konseling, setelah itu apabila pasien terkonfirmasi positif HIV dan telah melengkapi semua

persyaratan baru dilakukan pengobatan. Selama masa pengobatan apabila sewaktu-waktu ODHA hilang atau putus pengobatan (*lost to follow up*), maka pihak puskesmas akan menghubungi ODHA tersebut, jika tidak ada respon positif dari ODHA, kemudian puskesmas akan mencoba memeriksa keadaan ODHA tersebut di tempat tinggalnya, namun dalam beberapa kasus masih ada ODHA yang putus pengobatan, hal ini biasanya karena pasien malu atau takut mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sekitar tempat tinggal mereka.

Di dalam penanganan ODHA yang hilang atau putus pengobatan (*lost to follow up*), selain bersama tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan juga berkoordinasi dengan LSM untuk melakukan pendekatan dan pendampingan secara lebih mendalam, serta perlindungan sosial yang dimaksudkan untuk melakukan pencegahan dan penanganan risiko dari psikologis seseorang yang terganggu, stigma, kerentanan sosial, dan diskriminasi akibat status HIV/AIDS yang dideritanya agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dan kelangsungan hidupnya berdasarkan kebutuhan dasar minimum.

1.4. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi pada penanggulangan HIV/AIDS ditujukan khusus untuk ODHA yang mengalami permasalahan gangguan mental, kesulitan mengendalikan dirinya, serta mengalami ketakutan berlebihan jika mendapatkan tanggapan negatif dari orang lain. dalam hal ini LSM melakukan pendekatan dan pendampingan secara lebih mendalam dengan cara melakukan pembimbingan, pengarahan, dan memberikan motivasi serta informasi tentang HIV/AIDS agar ODHA dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Rehabilitasi untuk ODHA ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi kasus ODHA yang putus pengobatan (*lost to follow up*), karena ada sebagian ODHA yang mengalami depresi dan kehilangan kepercayaan dirinya sehingga menghentikan pengobatannya. Hal inilah yang kemudian menjadi tanggungjawab bersama baik pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya, serta masyarakat untuk dapat merangkul dan mendukung ODHA dalam masa rehabilitasinya ataupun pengobatan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

Fenomena yang ada di dalam proses implementasi kebijakan dapat menjadi tolak ukur keberhasilan suatu kebijakan yang sedang dilaksanakan. Seperti halnya dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, beberapa faktor yang terkait dengan lingkungan politik juga turut mendukung keberhasilannya. Berikut penjelasan faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi keberhasilan program pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang berdasarkan teori Charles O. Jones sebagai berikut.

2.1. Organisasi

Di dalam pelaksanaan sebuah program, organisasi merupakan salah satu yang menjadi faktor penentu keberhasilan. Tidak hanya berapa banyak organisasi yang terlibat tetapi juga struktur dan tugas organisasi yang jelas dan teratur, serta kualitas sumber daya organisasi dan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dalam pelaksanaan program tersebut. Pelaksanaan program penanggulangan ini melibatkan beberapa instansi dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Adapun beberapa pihak yang terlibat antara lain dari KPA Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Tenaga Kesehatan (Puskesmas), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), ODHA, serta masyarakat umum.

Fenomena organisasi dapat menjadi faktor pendukung dalam Implementasi Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Hal ini dapat dilihat dari upaya pemerintah untuk terus melakukan sosialisasi, serta saling berkoordinasi untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program tersebut. Disamping itu, partisipasi masyarakat dapat dilihat dari keikutsertaannya dalam beragam kegiatan penyuluhan/sosialisasi dan Warga Peduli AIDS (WPA) yang ada di setiap kelurahan. Melihat banyaknya pihak yang terlibat dalam proses pelaksanaan program, maka sangat dibutuhkan koordinasi yang baik agar tidak terjadi over lapping. Hal ini dikarenakan keterbatasan masing-masing pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program HIV/AIDS di kota Semarang. Keterlibatan banyak instansi dalam program ini bukan tanpa alasan, karena tugas pokok masing-masing instansi berhubungan dengan permasalahan penanganan HIV/AIDS. Oleh karena itu, hal ini harus didukung dengan pola koordinasi yang baik, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik. Selain itu, ketersediaan sumber pendanaan dan sarana prasana yang dimiliki sudah dapat memenuhi kebutuhan dalam pelaksanaan program. Dana yang berasal dari APBD dan sebagian dana hibah tersebut sudah memenuhi kebutuhan dalam pelaksanaan program walaupun pada awal 2020 hingga saat ini sumber dana yang diterima menjadi berkurang, karena sebagian besar anggaran dialokasikan untuk penanganan Covid-19, sedangkan untuk sarana dan prasarana penunjang sudah tersedia layanan tes HIV di seluruh Puskesmas dan layanan pengobatan ARV sudah tersedia di 10 Puskesmas.

2.2. Interpretasi

Fenomena interpretasi dalam Implementasi Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang termasuk dalam faktor penghambat. Hal ini dapat terlihat dari Dinas Kesehatan dan KPA yang mengatakan bahwa pihaknya cukup memahami isi dari Perda tersebut, karena Dinas Kesehatan dan KPA merupakan bagian dari Tim Penyusunan Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tersebut, sedangkan Puskesmas dan LSM yang dinilai memiliki kedekatan dengan ODHA justru belum cukup memahami isi dari Perda tersebut, bahkan ODHA yang mana merupakan subyek sekaligus obyek dalam program penanggulangan HIV/AIDS tidak mengetahui adanya Perda yang mengatur tentang dirinya. Hal ini dapat terjadi karena minimnya informasi yang didapatkan dari instansi terkait. Meskipun mereka tidak mengetahui adanya Peraturan Daerah Kota Semarang No 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, akan tetapi setelah diberi pemahaman respon yang didapatkan cukup baik. Secara tidak langsung pun, mereka ikut mendukung usaha pemerintah dan *stakeholders* yang terlibat untuk melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara menyeluruh.

2.3. Aplikasi

Fenomena aplikasi dapat menjadi faktor pendukung dalam Implementasi Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Hal ini terlihat dari berbagai strategi yang telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS. Adapun langkah-langkah yang telah diambil oleh Pemerintah Kota Semarang untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS adalah melakukan koordinasi dengan semua pihak yang terlibat, untuk bersama-sama mengadakan sosialisasi terkait Perda tersebut.

Langkah lain yang diambil oleh Pemkot Semarang adalah melakukan distribusi kondom dan penjangkauan ke tempat beresiko tinggi tertular HIV, seperti SPA, panti pijat, tempat karaoke, maupun hotel. Akan tetapi, kegiatan distribusi kondom ini dirasa belum cukup efektif, karena tingkat kesadaran kelompok beresiko untuk memakai kondom pada saat berhubungan seksual masih relatif rendah. Hal ini lah yang dapat memicu penularan virus HIV pada kelompok beresiko. Oleh karena itu, Pemkot Semarang rutin melakukan *VCT Mobile* untuk menjangkau kelompok beresiko. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi HIV/AIDS sejak dini, namun selama pandemi Covid-19 kegiatan *VCT Mobile* ini sedikit mengalami kendala, karena banyaknya tempat hiburan yang tutup.

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

1.1. Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

- a. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan dengan cara penyuluhan langsung ke masyarakat sudah berjalan cukup baik, bahkan saat ini penyampaian informasi juga dilakukan melalui media sosial milik Dinas Kesehatan.
- b. Mekanisme penanganan ODHA sudah jelas mulai dari persetujuan hingga tahap pengobatan. Layanan tes HIV sudah tersedia di semua puskesmas, sedangkan untuk layanan pengobatan ARV hanya tersedia di beberapa puskesmas.
- c. Upaya pencegahan melalui distribusi kondom ini belum sepenuhnya berhasil, hal ini dibuktikan dengan masih tingginya angka kasus penularan HIV melalui perilaku seks menyimpang.
- d. Masih ditemui kasus ODHA yang putus pengobatan (lost to follow up), hal ini biasanya karena pasien malu atau takut mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sekitar tempat tinggal mereka.

1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

- a. Organisasi sebagai faktor pendukung, hal ini dibuktikan dengan pola koordinasi yang cukup baik, tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan, tersedianya sumber pendanaan yang mencukupi, serta tersedianya sarana dan prasarana penunjang yang memadai.
- b. Aplikasi sebagai faktor pendukung, hal ini dapat dilihat dari berbagai strategi yang telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS, yaitu dengan melakukan sosialisasi, pelatihan, pembentukan WPA, peningkatan layanan PDP, klinik VCT maupun VCT Mobile, hingga distribusi kondom dan penjangkauan ke tempat beresiko tinggi tertular HIV, seperti SPA, panti pijat, tempat karaoke, maupun hotel.
- c. Interpretasi sebagai faktor penghambat, melihat belum semua pihak yang terlibat memahami isi dari Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kota Semarang.

2. Saran

2.2. Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

- a. Mengoptimalkan penggunaan media sosial untuk sosialisasi dan penyampaian informasi, mengingat adanya pembatasan kegiatan sosial di masyarakat saat ini.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ODHA yang ingin melakukan tes HIV, serta terus mengembangkan dan menambah pelayanan pengobatan ARV di semua puskesmas yang ada di Kota Semarang.
- c. Distribusi kondom yang belum maksimal dapat diatasi dengan rutin melakukan penjangkauan sekaligus penyuluhan ke tempat beresiko tinggi tertular HIV, seperti SPA, panti pijat, tempat karaoke, maupun hotel. Hal ini dilakukan sebagai upaya mencegah penularan melalui hubungan seks menyimpang serta untuk mendeteksi penularan HIV/AIDS sejak dini.
- d. Penanganan ODHA yang putus pengobatan (*lost to follow up*) dapat diatasi dengan menggandeng KDS dan WPA untuk melakukan pendekatan dan pendampingan secara lebih mendalam kepada ODHA, agar ODHA tidak mengalami depresi dan kehilangan kepercayaan dirinya. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi kasus ODHA yang putus pengobatan (*lost to follow up*).

2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

- a. Meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan, KPA, Puskesmas, dan beberapa instansi lainnya terkait tugas dan tanggung jawab masing-masing instansi tersebut, sehingga nantinya dalam pelaksanaan program tidak terjadi *over lapping*.
- b. Memaksimalkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan.
- c. Interpretasi dapat diatasi dengan mengadakan kegiatan sosialisasi sebagai proses penyampaian informasi yang dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait penularan, pencegahan, hingga penanggulangan HIV/AIDS.
- d. Faktor pandemi Covid-19 dapat diatasi dengan memaksimalkan penggunaan anggaran untuk kegiatan yang benar-benar dibutuhkan dalam pelaksanaan program, seperti penyediaan obat-obatan dan fasilitas penunjang layanan kesehatan lainnya.

F. REFERENSI

- Anggara, Sahya. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Aji, Hidayat, dan Rostyaningsih. Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang.
- Bungin, Burhan. (2012). *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2019). Profil Kesehatan Kota Semarang 2019.
- Fritanus, dan Rukminingsih. (2015). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya (Kajian Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013, Studi Kasus di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya). *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 175-183.
- Junaidi. (2013). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Kota Pontianak. *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, Volume 2, Nomor 1.
- Kadjie, Yulianto. (2015). *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik: Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta*. Gorontalo: UNG Press Gorontalo .
- Keban, Yeremias T. (2014). *Enam Dimensi Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Miles, Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Moleong, L.J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Purnomo, dan Hadi. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 3, No.1, 42-48.
- Purwanto, Erwan Agus, dan Dyah Ratih Sulistyastuti, M. Si. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Renda, Yosie. Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam Penyadaran. *Jurusan Ilmu Pemerintahan, FISIP, Universitas Diponegoro*.
- Rizzana, S. (2017). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang) . *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, Vol. 3, NO. 3, 162-167.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Thoah, Miftah. (2010). *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Wahyuningsih, S. (2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Kota Surakarta. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, Volume V, Nomor 2, 179-189.