

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG
NOMOR 4 TAHUN 2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS**

Ignatia Bellatrix A.P.P, Herbasuki Nurcahyanto, Aufarul Marom

Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jl. Prof Soedharto SH, Kampus Tembalang, Semarang

Email: ignatiabellatrix@gmail.com

ABSTRACT

HIV and AIDS policy in Semarang City is the government's efforts to tackle the disease HIV and AIDS in the city of Semarang. Semarang as the capital of Central Java province ranks first with a high case-finding, so the Government of Semarang City makes regulation number 4 of 2013 on HIV and AIDS. HIV and AIDS management efforts consisting of four activities there are promotion, prevention, treatment and social rehabilitation. This study aims to describe the process of implementing HIV and AIDS policy conducted by the City of Semarang and to describe the factors that influence policy implementation.

This study is an observational study is qualitative descriptive data. Data was collected through in-depth interviews with key informants, the Secretary of the National AIDS Commission (KPA) Semarang, Staff PM Social Services, Youth and Sports of Semarang, Staff P2P Semarang City Health Department, the Village Head Peterongan, People Living with HIV and AIDS, Midwives, Field Coordinator NGO Griya Asa PKBI Semarang, and Chairman of the NGO Griya Asa PKBI Semarang.

The results of this study is on the implementation of policies on HIV and AIDS in the city of Semarang is successful because it is considered to be effective in solving problems related to the spread of HIV and AIDS. It is seen from the aspect of precision implementation has been carried out, although not 100 percent. There is a shortage in the factors that affect implementation such as resource and environmental conditions.

Based on these conclusions, the researchers recommend to KPA Semarang to improve the indicator still unwell so that the policy response to HIV and AIDS in Semarang can run optimally.

Keywords: Implementation, Policy, Prevention of HIV and AIDS, Semarang City

ABSTRAKSI

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang merupakan upaya yang dilakukan pemerintah Kota Semarang untuk menanggulangi penyakit HIV dan AIDS di Kota Semarang. . Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat pertama dengan temuan kasus yang tinggi, sehingga Pemerintah Kota Semarang dengan membuat Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS meliputi 4 kegiatan yaitu promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Pemerintah

Kota Semarang dan untuk mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, studi dokumen dan wawancara mendalam dengan informan utama, yaitu Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang, Staff PMKS Dinas Sosial, Pemuda dan Olahraga Kota Semarang, Staff P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Kelurahan Peterongan, Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), Bidan, Koordinator Lapangan LSM Griya Asa PKBI Kota Semarang, dan Ketua LSM GriyaAsa PKBI Kota Semarang.

Hasil Penelitian ini yaitu implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang berhasil karena dinilai sudah efektif dalam memecahkan masalah terkait merebaknya penyakit HIV dan AIDS. Hal ini dilihat dari aspek ketepatan implementasi yang telah dijalankan, walaupun belum 100 persen. Kekurangan yang dimaksud terdapat dalam faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi seperti sumber daya dan kondisi lingkungan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti merekomendasikan kepada KPA Kota Semarang untuk memperbaiki faktor sumber daya dan kondisi lingkungan yang dinilai masih kurang sehingga kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dapat berjalan optimal.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Penanggulangan HIV dan AIDS, Kota Semarang

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Human Immunodeficiency Virus (HIV), penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah virus perusak sistem kekebalan tubuh manusia yang proses penularannya sulit dipantau, meningkat secara signifikan dan tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin. Walaupun sebelum tahun 1987 sudah ada kasus kematian terkait dengan HIV/AIDS di Indonesia, tapi Departemen Kesehatan RI, baru mau mengakui AIDS sudah ada di Indonesia melalui kematian EGH, 44 tahun, seorang turis asal Belanda di RS Sanglah, Denpasar, Bali, 5 April 1987. EGH tiba di Denpasar 26 Maret 1987.

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke lima untuk temuan kasus HIV/AIDS sepanjang tahun 2013. Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat pertama dengan temuan kasus HIV sebanyak 119 dan kasus AIDS sebanyak 86 pada tahun 2013. Penularan HIV semakin meluas, tanpa mengenal status sosial dan batas usia, dengan peningkatan yang sangat signifikan, sehingga memerlukan penanggulangan secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan. Persebaran kasus HIV/AIDS terjadi di 16 kecamatan di Kota Semarang dan trennya terjadi kenaikan jumlahnya.

Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah tingginya jumlah kasus penyakit HIV/AIDS yang terjadi di Semarang, maka pemerintah Jateng menetapkan sebuah peraturan dalam mengendalikan penyakit HIV/AIDS, yaitu yang mengacu pada Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Didalam Perda ini, menjelaskan upaya-upaya dan program-program yang dibuat pemerintah dalam menekan laju peningkatan kasus penyakit HIV/AIDS. Tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan aturan ini adalah:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah penularan HIV dan AIDS;

- b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS;
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- d. memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penyelenggaraan penanggulangan HIV/AIDS yang terbagi menjadi empat bagian yaitu:

1. Kegiatan Promosi: peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yaitu suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok, dan masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi, dilaksanakan oleh Pemda dan masyarakat.
2. Pencegahan: transmisi seksual; jarum dan alat suntik dengan cara penggunaan jarum suntik, jarum tato, jarum akupunktur pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain yang steril dan sekali pakai; transfusi darah; dan ibu ODHA kepada bayinya; dan anjuran kepada setiap calon pengantin untuk mengikuti konseling HIV di Puskesmas.
3. Penanganan: Penanganan HIV dan AIDS dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat.
4. Rehabilitasi Sosial: memulihkan dan mengembangkan bekas pecandu narkoba, ODHA dan OHIDHA (Orang Hidup dengan HIV dan AIDS) yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Hal ini dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial dalam bentuk: motivasi dan diagnosa psikososial; perawatan dan pengasuhan; pembinaan kewirausahaan; bimbingan mental spiritual; bimbingan sosial dan konseling psikososial; pelayanan aksesibilitas; bantuan dan asistensi sosial; bimbingan resosialisasi; bimbingan lanjut; terapi kreatifitas; rumah singgah; kelompok dukungan; pendidikan kelompok sebaya; advokasi; dan rujukan.

Dalam Perda ini terdapat bagian yang menjelaskan mengenai siapa saja yang terkait didalam pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS. Hal ini dikoordinir oleh KPA yang didalamnya terdiri dari lingkungan internal seperti unsur pemerintah, maupun unsur eksternal seperti organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, dan dunia usaha. Dapat dikatakan bahwa setiap elemen masyarakat merupakan bagian dari pelaksana penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS, termasuk ODHA.

Selain itu, penerapan Perda Nomor 4 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS mengamanatkan adanya perlindungan terhadap masyarakat agar tidak tertular HIV/AIDS. Perda ini juga melindungi hak-hak ODHA untuk hidup layak, memperoleh akses pelayanan dan terhindar dari diskriminasi. Komponen masyarakat termasuk stakeholder dapat berperan aktif sesuai kapasitasnya dalam menanggulangi HIV/AIDS di Semarang sesuai dengan semangat bersama “Cegah HIV dan AIDS, Lindungi Pekerja, Keluarga dan Bangsa”.

B. TUJUAN

1. Untuk mendeskripsikan proses implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang.
2. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

C. TEORI

1. Implementasi Kebijakan

Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (dalam Leo Agustino 2006:139) mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

2. Model Implementasi Kebijakan

a. Model Van Meter dan Van Horn

Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi (dalam Subarsono, 2010:99), yaitu:

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Sumber daya: sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia
3. Hubungan antar organisasi
4. Karakteristik agen pelaksana
5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi
6. Disposisi implementor

b. Model George C. Edwards

George C. Edward III adalah salah satu ilmuwan penganut aliran *top down* yang menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact On Implementation* (dalam Leo Agustino 2006:149) dimana terdapat empat variabel penentu keberhasilan implementasi kebijakan yaitu:

1. Komunikasi: transmisi (penyaluran komunikasi), kejelasan, dan konsistensi.
2. Sumber daya: staf, informasi, wewenang dan fasilitas.
3. Disposisi/sikap dari pelaksana kebijakan
4. Struktur Birokrasi: *Standar Operating Procedures* (SOPs) dan Fragmentasi.

c. Model G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli

G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli berpendapat bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program pemerintah yang bersifat desentralistis, yaitu:

1. Kondisi lingkungan: lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.
2. Hubungan antar organisasi: koordinasi dan kerjasama antar instansi
3. Sumber daya organisasi untuk implementasi program
4. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana. (dalam Subarsono, 2010:101).

3. Kriteria Keefektifan Implementasi Kebijakan

1. Ketepatan Kebijakan

- a. Sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Pertanyaannya adalah *how excellent is the policy*.
- b. Apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan.
- c. Apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan (misi kelembagaan) yang sesuai dengan karakter kebijakan.

2. Ketepatan Pelaksanaan

Aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah. Ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana, yaitu : pemerintah; kerjasama antara pemerintah-masyarakat/ swasta; atau implementasi kebijakan yang diswastakan (*privatization* atau *contracting out*).

3. Ketepatan Target:
 - a. Apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi lain, atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain.
 - b. Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi ataukah tidak. Kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam konflik atau harmoni, dan apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak.
 - c. Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaiki implementasi kebijakan sebelumnya.
4. Ketepatan Lingkungan
 - a. Lingkungan kebijakan (variable endogen), yang terkait terdiri dari *Authoritative arrangement* (kekuatan sumber otoritas dari kebijakan), *Network composition* (komposisi jejaring dari berbagai organisasi yang terlibat dengan kebijakan, baik pemerintah maupun masyarakat) dan *Implementation setting* (posisi tawar-menawar antara otoritas yang mengeluarkan kebijakan dan jejaring yang berkenaan dengan implementasi kebijakan).
 - b. Lingkungan eksternal (calista variabel eksogen), yang terdiri atas *public opinion* (persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan), *interpretive institutions* (interpretasi lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat seperti media massa, kelompok penekan dan kelompok kepentingan), dan *individuals* (yang memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan).
5. Ketepatan Proses
 - a. *Policy acceptance*: publik memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, pemerintah memahami kebijakan tugas yang harus dilaksanakan.
 - b. *Policy adoption*: publik menerima kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, pemerintah menerima kebijakan tugas yang harus dilaksanakan.
 - c. *Strategic readiness*: publik siap menjadi bagian dari kebijakan, birokrat siap menjadi pelaksana kebijakan. (Riant Nugroho 2011:650)

D. METODE

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian dan pengembangan (Sugiyono, 2009: 3). Studi penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Selain berorientasi pada proses, penelitian ini juga bertujuan untuk mendeskripsikan proses implementasi dan permasalahan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Semarang. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai latar dan interaksi yang kompleks dari partisipan serta fenomena-fenomena menurut pandangan dan definisi partisipan. Penelitian kualitatif deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status fenomena, gejala atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilaksanakan. Situs penelitian menetapkan tempat atau wilayah dimana penelitian akan dilaksanakan.

Lokus yang diambil yaitu Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang yang berada tepat di Puskesmas Poncol lantai dua. Penulis memiliki pertimbangan untuk memilih informan mana yang akan dimintai keterangan untuk penelitian di lapangan, yaitu Sekretaris, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang dan lembaga, dinas atau organisasi yang menjadi kepanjangan tangan dari KPA. Kesemua informan tersebut diwawancarai secara mendalam (*Indepth Interview*) untuk mendapatkan informasi yang valid, relevan dan memadai.

Lofland dan Lofland dalam Moleong (2012:157) menyatakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan sebaliknya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Jenis-jenis data dapat berupa kata-kata dan tindakan, sumber tertulis, foto, dan data statistik. Penelitian tentang Implementasi Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menggunakan jenis data Data primer (data yang diperoleh langsung dari sumbernya) dan Data Sekunder (catatan mengenai kejadian atau peristiwa yang telah terjadi berupa tulisan dari majalah, dokumen, laporan dan sumber-sumber tulisan lain yang berkaitan dengan penelitian). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain Studi Dokumen, Wawancara mendalam dan Observasi.

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk bagan, uraian singkat, hubungan antar kategori dan sebagainya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Selanjutnya disarankan, dalam melakukan display data, selain dengan teks naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, *network* dan *chart* (Sugiyono, 2009:249).

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan penemuan baru yang belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi lebih jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori (Sugiyono,2009:253).Teknik untuk menguji keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengecekan apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah di pahami dengan membandingkan data yang diperoleh dengan berbagai sumber, metode, atau teori (Moleong,2012). Maka, peneliti dapat melakukannya dengan jalan melakukan wawancara kepada informan, melakukan uji silang antara informasi yang diperoleh dari informan dengan hasil observasi lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan wujud dari upaya pemerintah dalam menanggulangi merebaknya kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang yang memerlukan penanggulangan yang dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan oleh seluruh lapisan masyarakat. Proses Implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 tentang KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Nasional
2. Peraturan Menteri dalam Negeri No.20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan KPA dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Daerah
3. Keputusan Walikota Semarang No.443.2.05/94/2004 tentang pembentukan KPA Kota Semarang.
4. Pembentukan sekretariat pelaksana dan kelompok kerja/Pokja KPA Kota Semarang yang terdiri dari instansi pemerintahan, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan berbagai lapisan ditinjau dari Keputusan Walikota Semarang No. 443.22/38 untuk kelancaran pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS.
5. Sosialisasi mengenai keberadaan Perda dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS ke 16 Kecamatan di Semarang, diantaranya: Banyumanik, Candisari, Gajahmungkur, Gayamsari, Semarang Barat, Semarang Selatan, Genuk, Gunungpati, Ngaliyan, Pedurungan, Tugu, Semarang Tengah, Semarang Timur, Mijen, Semarang Utara, dan Tembalang. Sosialisasi ini diawali dengan sosialisasi ke para stakeholder di kecamatan seperti jajaran pengurus kecamatan dan dari kecamatan akan disalurkan kepada masyarakat dengan melalui organisasi

yang ada seperti PKK maupun Karang Taruna atau PIKM (Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat) di tiap-tiap kecamatan yang telah dibentuk oleh KPA Kota Semarang.

6. Adanya kegiatan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS yang terdiri dari 4 kegiatan diantaranya promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial.
7. Adanya evaluasi dari kegiatan yang telah dilakukan dalam penyelenggaraan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS pada rapat koordinasi tiap triwulanan, sebulan sekali, maupun sewaktu-waktu ketika diperlukan untuk penyampaian laporan terbaru mengenai kasus HIV dan AIDS serta kegiatan yang telah berlangsung.

Penyakit HIV dan AIDS memang tidak dapat diturunkan jumlahnya, namun yang dapat dilakukan adalah menekan laju pertumbuhan dengan pencegahan penularan baik melalui transmisi seksual dengan penggunaan kondom, penggunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) jarum suntik dengan menggunakan jarum suntik steril, transfusi darah dan penularan dari ibu hamil ke janin dengan program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*). Kasus HIV dan AIDS merupakan kasus dengan fenomena gunung es, dimana gunung es yang terlihat dipermukaan adalah jumlah penderita yang diketahui saat ini, namun yang belum diketahui adalah yang berada di bawah permukaan laut. Berhasil atau tidaknya pemerintah dalam menanggulangi HIV dan AIDS tidak hanya dinilai dari angka temuan kasus, namun bagaimana pemerintah melakukan kegiatan promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi yang komprehensif dan berkesinambungan. Untuk melihat sejauh mana keefektifan kebijakan ini Peneliti melihat berdasarkan Lima Kriteria Keefektifan dalam Implementasi kebijakan sebagai berikut:

1. Ketepatan Kebijakan

Terdapat 5 tujuan penanggulangan yang tercantum dalam Perda No.4 Tahun 2013, yaitu:

- A. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah penularan HIV dan AIDS;
- B. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS;
- C. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- D. Memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- E. Meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS yang telah dilaksanakan selama ini guna mencapai kelima tujuan tersebut, meliputi 4 kegiatan, yaitu:

- 1) Kegiatan promosi, telah dilaksanakan oleh pemerintahan yang meliputi dinas-dinas terkait, LSM, maupun masyarakat melalui KIE kepada masyarakat.
- 2) Kegiatan pencegahan, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, maupun pemerintahan melalui workshop, sosialisasi maupun seminar-seminar, layanan IMS (Infeksi Menular Seksual) serta VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) di puskesmas, rumah sakit maupun VCT mobile.
- 3) Kegiatan penanganan, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan LSM yang meliputi perawatan, dukungan, pengobatan serta dampingan yang merupakan satu rangkaian penanganan ODHA supaya dapat bertahan hidup lebih lama.
- 4) Kegiatan rehabilitasi sosial, dilaksanakan oleh LSM, WPA (Warga Peduli AIDS), Dinas Kesehatan Kota, Dinsospora, masyarakat maupun relawan diantaranya meliputi kegiatan motivasi maupun konseling, rujukan, kelompok dukungan sebaya, pelayanan aksesibilitas, pembinaan keterampilan maupun kewirausahaan.

Kebijakan ini dibuat oleh lembaga yang sesuai dengan karakter kebijakan yaitu jajaran pemerintahan yang masuk dalam anggota KPA (Dinas Kesehatan Kota, Dinsospora, Disbudpar, Dinas Pendidikan, Disnaker, DPR, bagian hukum, kepolisian, akademisi, Kementerian Agama, Satpol PP, dan LSM yang peduli dengan isu HIV/AIDS serta resosialisasi SK maupun JBL)

Penyelenggaraan penanggulangan yang dilaksanakan telah mendukung tercapainya tujuan. Namun ditemukan beberapa kendala, diantaranya:

1. Tujuan D masih mengalami kendala karena tidak seluruh masyarakat mendapat kemudahan dalam mengakses kesehatan. Hal ini dialami oleh ODHA yang tidak memiliki KTP atau tidak berdomisili di Kota Semarang.
2. Tujuan C masih mengalami kendala. Perlindungan masyarakat salah satu caranya adalah dengan penggunaan kondom. Kondom belum bisa dipromosikan secara terbuka. Artinya bahwa negara kita masih menganut tradisi kebudayaan ketimuran, jadi kalau kita berbicara tentang kondom itu masih merupakan suatu hal yang tabu.

2. Ketepatan Pelaksanaan

Pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Semarang dilaksanakan oleh agen pelaksana yang tepat dan masing-masing agen pelaksana kebijakan telah bekerja sesuai dengan tugas dan kewajiban yang telah ditetapkan. Pelaksana yang dimaksud adalah pemerintahan yang masuk dalam anggota KPA, pihak swasta maupun masyarakat. Anggota KPA yang dimaksud adalah DKK, Dinsospora, Disbudpar, Dinas Pendidikan, Disnaker, DPR, bagian hukum, kepolisian, akademisi, Kementerian Agama, Satpol PP, dan LSM-LSM yang peduli dengan isu HIV dan AIDS serta resosialisasi SK maupun JBL.

3. Ketepatan Target

Semua lapisan masyarakat termasuk ODHA telah ikut berperan dalam pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, baik pada kegiatan promosi, pencegahan, penangan, maupun rehabilitasi Para penerima kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS adalah seluruh masyarakat Kota Semarang, khususnya pada kelompok dari sasaran program yaitu orang yang beresiko tinggi terjangkit HIV dan AIDS (Waria, PSK, WPS, lelaki beresiko tinggi) serta ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS).

4. Ketepatan Lingkungan

Keterkaitan antara lingkungan internal (KPA,SKPD-SKPD,LSM) dan lingkungan eksternal (swasta, PIKM, media massa) dalam pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah baik. Pusat koordinasi antara lembaga yang satu dengan lembaga lainnya dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS adalah KPA Kota Semarang.

5. Ketepatan Proses

Ketepatan proses dilihat dari kesiapan agen pelaksana dalam menjalankan tugasnya dan kesiapan masyarakat dalam menjalankan perannya. Kesiapan pada agen pelaksana dalam menjalankan tugas terkait peran KPA Kota Semarang yaitu sebagai mediator dan fasilitator yang mengkoordinasi dinas-dinas dan lembaga-lembaga terkait dari semua kegiatan program penanggulangan HIV dan AIDS. Koordinasi KPA Kota Semarang selama ini bagus, namun terdapat permasalahan ketika KPA tidak mengetahui keberadaan di lapangan seperti apa sehingga masih ditemukan kekurangan-kekurangan dalam pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Jika dilihat dari kesiapan masyarakat menjalankan perannya, masyarakat kota semarang antusias, respek dan mendukung kebijakan tersebut. Mereka memahami dan menerima kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sesuatu yang harus dilaksanakan baik oleh ODHA maupun masyarakat dari berbagai lapisan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sebagai berikut:

- a. **Komunikasi:** Komunikasi yang dilakukan dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dilihat dari 3 bagian yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi. Transmisi atau penyaluran informasi dari aparaturnya pelaksana kepada penerima program sudah cukup, hambatan yang dialami adalah wilayah jangkauan yang luas (Kota Semarang). Kejelasan akan kebijakan program sudah bagus karena pemerintah tidak mungkin memberikan informasi setengah-setengah terkait isu HIV/AIDS dan harus dilakukan secara terus-menerus serta berkesinambungan sehingga semua lapisan masyarakat memahami isu HIV dan AIDS yang sedang marak saat ini. Selain itu tidak ada program yang bersinggungan dengan program yang lainnya, sehingga tidak menimbulkan kebingungan dalam pelaksanaan.
- b. **Sumber Daya:** Terdapat lima sumberdaya penunjang dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang yaitu sumber daya manusia (SDM), informasi, kewenangan, fasilitas dan sumber daya finansial/dana. Sumber daya manusia yang dimiliki dalam pelaksanaan kebijakan kompeten dibidangnya, namun masih diperlukan penyesuaian kemampuan dibidang-bidang tertentu dan kuantitas dari sumber daya yang kurang menyebabkan program tidak berjalan secara optimal. Sama halnya dengan sumber daya finansial dan fasilitas yang belum bisa mencukupi pelaksanaan program penanggulangan yang ada. Untuk informasi dan kewenangan dalam pelaksanaan program sudah cukup.
- c. **Kondisi Lingkungan:** dilihat dari segi kondisi sosial dan ekonomi ODHA. ODHA di Kota Semarang, rata-rata berada pada taraf menengah kebawah. Namun yang memperburuk kondisi para ODHA bukan kondisi ekonomi, melainkan kondisi sosial. Adanya penolakan dari lingkungan disekitar ODHA juga memberikan pengaruh dalam pengimplementasian kebijakan ini. Untuk ODHA sendiri telah merespon baik semua program-program penanggulangan ini, mereka ikut berperan aktif.
- d. **Disposisi:** Respon, tindakan, dan komitmen yang dilaksanakan oleh para pelaksana kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS sudah bagus.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS ini berhasil karena dinilai sudah efektif dalam memecahkan masalah terkait merebaknya penyakit HIV dan AIDS di Kota Semarang. Berhasil atau tidaknya pemerintah dalam menanggulangi HIV dan AIDS tidak hanya dinilai dari angka temuan kasus, namun bagaimana pemerintah melakukan kegiatan promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi yang komprehensif dan berkesinambungan. Lima ketepatan implementasi kebijakan yaitu ketepatan kebijakan, ketepatan pelaksanaan, ketepatan target, ketepatan lingkungan dan ketepatan proses berjalan sebagaimana mestinya. Kelima ketepatan ini didukung dengan faktor-faktor yang ada seperti komunikasi (transmisi, kejelasan, konsistensi), sumber daya (sumber daya manusia, informasi, kewenangan, fasilitas, sumber daya finansial), kondisi lingkungan (kondisi sosial dan ekonomi ODHA), disposisi (respon, tindakan, dan komitmen pelaksana). Namun terdapat beberapa faktor yang perlu diperbaiki diantaranya faktor sumber daya dan kondisi lingkungan supaya kebijakan ini dapat diimplementasikan secara maksimal.

B. SARAN

Implementasi kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS (kajian Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS) dinilai belum optimal, Peneliti memberikan sarannya sebagai berikut:

1. Pemerintahan bekerjasama dengan pihak akses pelayanan kesehatan dan administrasi kependudukan supaya pelayanan penyakit HIV dan AIDS bisa diakses oleh siapapun dengan mudah, termasuk masyarakat yang kurang mampu dan tidak memiliki KTP.
2. Penyebaran informasi, program, dan upaya-upaya penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat dari berbagai lapisan secara terus-menerus agar masyarakat mengetahui lebih mendalam tentang isu HIV/AIDS dan mengerti arti penting dari penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilakukan dengan adanya sosialisasi, seminar, maupun penyuluhan program penanggulangan dan isu mengenai HIV/AIDS secara berkala, yang dilakukan tidak hanya ketika memperingati Hari AIDS sedunia.
3. Penguatan koordinasi antara pihak-pihak pelaksana dan penguatan koordinasi terkait program-program penanggulangan HIV/AIDS supaya berjalan saling beriringan dengan tujuan yang sama agar tidak terkesan jalan sendiri-sendiri.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan media cetak, audio, dan visual dalam mensosialisasikan program-program dan informasi terkait penanggulangan HIV/AIDS sehingga masyarakat dapat memahami kebijakan ini. Kegiatan sosialisasi dan informasi terkait HIV/AIDS dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan agar berhasil menuntaskan permasalahan penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang.
5. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan adanya pelatihan kepada para agen pelaksana mengenai tugas dan tanggung jawabnya. Perencanaan yang matang mengenai program-program penanggulangan HIV/AIDS sehingga dapat mengukur banyak dana dan fasilitas yang diperlukan pada tahun-tahun berikutnya.
6. Menghilangkan stigma buruk dan diskriminasi pada ODHA dengan pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS secara optimal. Terutama penyampaian informasi yang benar kepada seluruh lapisan masyarakat di Kota Semarang, supaya tidak menimbulkan stigma buruk dan ODHA tidak semakin tertekan dengan kondisi sosialnya.
7. Penyatuan komitmen seluruh implementor agar dapat melaksanakan kewajibannya dengan maksimal dan tercapainya tujuan dari penanggulangan HIV/AIDS yang dapat dilihat dari beberapa hal, misalnya penyediaan regulasi, kesamaan tujuan, kesamaan komitmen dan pendanaan serta fasilitas yang memadai sesuai dengan angka temuan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Moleong, Lexy. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy: Dinamika Kebijakan – Analisis Kebijakan – Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Subarsono, AG. 2010. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

Regulasi

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS